رقم الايداع 2023/15259   الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

صحة الطفل النفسية



إعداد

أ. م .د .شيماء عبد العزيز أبوزيد

أستاذ مساعد – قسم رياض الاطفال

كلية الدراسات الانسانية – جامعة الازهر

2023

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمنِ الرَّحِيمِ

رَبِّ إِنِّي لِمَا أَنزَلْتَ إِلَيَّ مِنْ خَيْرٍ فَقِيرٌ

صدق الله العظيم

[القصص : 24]

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

فهرس المحتوى

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

الفصل الاول مدخل إلى علم الصحة النفسية

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

الفصل الأول

الصحة النفسية

أولا: نبذة تأريخية عن الصحة النفسية :

أن الصحة النفسية من المتغيرات التي حظيت بالأهتمام منذ أقدم العصور، وإن كان ذلك ليس بالمصطلح المعروف اليوم ، فقد عرف الإنسان المرض النفسي منذ أن وجد على أرض المعمورة ، وقد ألقى الكهنة والفلاسفة والمفكرون والأطباء ورجال الدين على مر العصور بدلوهم في فهم وتشخيص وعلاج المرض النفسي والعقلي .

وقد مرَّ تطور الصحة النفسية بتأريخ طويل يرجع الى نحو خمسة آلاف عام ، وقديماً عدَّ المرض النفسي عقوبة تسلطها الآلهة على البشر جرّاء آثامهم ، ونسبه القدماء أيضاً إلى سيطرة الأرواح الشريرة على النفس البشرية ، وتعود الجذور التاريخية لما يوجد الآن من فكر عن الصحة النفسية والأمراض النفسية والعلاج النفسي الى الحضارة المصرية والحضارة البابلية والحضارة الصينية والحضارة الهندية والحضارة السومرية ، وقد أحتوت أوراق البردي المصرية القديمة على بعض الأشارات للأضطرابات العقلية، ففي نحو سنة (1500 ق. م) ذكرت في تلك الأوراق ملاحظات عن تغيرات مرحلة الشيخوخة تتضمن الأكتئاب وضعف الذاكرة.

ويعّد الكميون (Alcmeon) (550-500 ق. م) أول فيلسوف جعل المخ مركزاً للعقل وأن الإضطرابات التي تصيب المخ هي التي تسبب الإضطرابات العقلية ، وجاء هيبوقراط (460-357 ق. م) ليؤكد أن للأضطرابات النفسية أسبابها الطبيعية ، وتعّد وجهة نظر هيبوقراط إمتداداً لوجهة نظر فيثاغورس التي عدّت الدماغ عضواً مركزياً للفعالية الذهنية وأرجعت المرض النفسي الى مرض الدماغ ، وناقش أفلاطون (380 ق. م) العقل والكائن البشري، ووجه العناية الى المعاملة الإنسانية والفهم اللازم لعلاج المرضى ، ووجه العناية الى أحلام المريض وأهميتها أما أرسطو (300 ق. م) فقد أهتم بأثر العوامل النفسية كالأحباط والصراع في المرض النفسي ومن ثم رفضها، وأتبع نظرية هيبوقراط في (الصفراء) ، فالصفراء الحارة مثلاً ، تولد الرغبات الجنسية ، وقد تدفع إلى الأنتحار ، وعدَّ أسكيلبيادس (Ascelpiades) (نحو 50 ق. م) أن الأضطرابات النفسية والعقلية تنشأ عن إضطرابات العواطف والمشاعر ، كما يذكر أن السيد المسيح (ع) عالج المرضى برفق وحنان، وأعاد إليهم صحتهم الجسمية والعقلية ، أما جالينوس (200-130) م ، فقد كان يعتقد بوجود أربعة (أخلاط) في الجسم ، فالكآبة ناتجة عن زيادة في سائل السوداء ، وعند إزدياد حرارة هذا السائل تتحول الكآبة الى حالة الهوس المانيا (Mania) ، وأرجع غالن (Galen) في تلك المدة المرض النفسي الى أسباب عضوية، أو أسباب نفسية كالخوف والصدمات والأزمات الأقتصادية ، وبسقوط الحضارتين اليونانية والرومانية تعرضت كل مجالات العلم للخسوف الكلي وعادت التفسيرات السحرية وتجددت الشعوذة، وضعف سلطان الأطباء في معالجة الأمراض النفسية والعقلية، وحل محلهم رجال الكنيسة.

ومن جهة أخرى، فقد شهد المشرق ظهور الإسلام الذي أنكر بعض العادات والتقاليد التي كانت معروفة في المحيط الأسلامي، وجاء بما هو أهم منها وأجل شأناً ذلك هو الأستشفاء بالقرآن الكريم ، وقد برع علماء العرب في الطب بما في ذلك الطب النفسي والعقلي ، فكان الرازي يرى بأن: " العلل قد تكون من أسقام نفسية مثل الحزن والغضب والعشق ، وأن جميع ما يعرض للأنسان على وجهين، أما عارض للجسد، وأما عارض للنفس " ، وبرز من خلال هذا الإشراق العلمي أيضاً، فلاسفة أطباء كان من أبرزهم أبن سينا (980-1037م) الذي وجه عنايته بالدرجة الرئيسة الى النفس وأشار في إحدى نظرياته الى تأثير الأنفعالات والعواطف فيها.

وفي أوائل عصر النهضة ظهر في الغرب رجال تحررت عقولهم من ظلمة الجهل التي كانت مخيمة عليهم، وبدأوا يولون عنايتهم نحو البحث في أسباب الإضطرابات النفسية والعقلية ، وكان الفيلسوف الأسباني جوان لويس فيف (Juan Luis Vives) من رجال النهضة الأوائل الذين عنوا بدراسة دوافع السلوك الإنساني . وذهب بارسيليوس (Paracolsus) (1493-1541م) وهو طبيب معاصر لجوان فيف الى أن للأضطرابات النفسية والعقلية أسباباً نفسية ، وقال بوجود قوة مغناطيسية في الجسم ، وهذا هو أساس ما جاء به مسمر (Mesmer) فيما بعد، ولم يستطع الكثير من الأطباء أن يهتدي الى وجود علل عضوية يمكن أن تفسر الإضطرابات النفسية والعقلية ، ومن ثم أبتدأ عدد من الأطباء يرون أن أغلب الإضطرابات النفسية والعقلية إنما ترجع الى أسباب نفسية لا عضوية ، وقد مهّد هذا لظهور المدرسة النفسية التي يرجع تأريخها الى آنتون مسمر (Anton Mesmer) (1734-1815م) الطبيب النمساوي الذي نادى بوجود مادة مغناطيسية سماها (المغناطيسية الحيوانية).

وكان جيمس بريد (James Braid) (1795-1860م) الطبيب الأنجليزي أول من أكتشف أن التنويم المغناطيسي ظاهرة نفسية بحته يمكن إحداثها من دون إستخدام المغناطيس أو أي مادة طبيعية أخرى ، وتمكن الطبيبان ليبولت (Liebault) (1825-1904) وبرنهايم (Bernheim) (1837-1919) من أن يكتشفا العلاقة بين الهستيريا والتنويم ، ويكونا نظرية تقول بأن الهستيريا والتنويم يحدثان نتيجة الأيحاء ، كما أرجع بيير جانيه (Pierre Janet) (1859-1947) الهستيريا الى التجارب الخاصة التي يتعرض لها المريض في حياته السابقة وقد أهتمت المدرسة الفرنسية على وجه عام بالعوامل النفسية المسببة للهستيريا وأعطت الإستعدادات المزاجية دوراً أكبر مما تستحق، وأقصرت بحثها على الصدمات النفسية التي تحدث في مراحل الشباب .

إن البحث في الصحة النفسية ودراستها لم يصبح بحثاً علمياً سليماً حتى أواخر القرن التاسع عشر إذ إنصرف الكثير من العلماء إلى إستخدام أساليب البحث العلمي من ملاحظة وتجريب في دراسة الظواهر النفسية .

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

ثانيا :تعريفات الصحة النفسية :

الصحة النفسية ليست أمرا معزولا عن مجمل الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية ، بل هي ذات علاقة قوية بها ، تتفاعل مع تطورها وتتدهور بتدهورها.ومن الصعب كثيراً ، في غياب الاستقرار و الأمن اللذين تكفلهما الحقوق ، الحفاظ على مستوى مقبول ومرض من الصحة النفسية .

لهذا فإن الصحة النفسية ليست أمرا ثانويا أو غير ذي تأثير، بل أضحى الاهتمام بها يزداد باطراد، واتسع الوعي بأهميتها البالغة في سعادة الفرد واستقرار المجتمع. وأنشئت في الدول المتقدمة المؤسسات المتخصصة للقيام بالدراسات حول تطور الصحة النفسية في مجتمعاتها واقتراح الخطط والبرامج الكفيلة برعايتها وتطويرها، واقتراح كل ذلك على مدبري الشأن العام من مختلف القطاعات، فالصحة النفسية لا تهم فقط القطاع الحكومي المهتم بالصحة ، ولكنها تهم جميع القطاعات الحكومية بدون استثناء. كما اهتمت المنظمات الدولية بالصحة النفسية، فاختارتها منظمة الصحة العالمية سنة 1992 م لتكون إحدى المشكلات الصحية ذات الأولوية ، وحثت على رعايتها من قبل الدول والهيئات والأفراد. ثم قررت منذ ذلك الوقت الاحتفال سنويا باليوم العالمية للصحة النفسية في العاشر من شهر أكتوبر من كل عام .

تعريف الصحة النفسية : يوجد عدة تعاريف للصحة النفسية ولا نستطيع أن نتفق علي تعريف شامل لهذاالمفهوم باختلاف المدرسة العلمية التي ينتمي لها صاحب التعريف ولذا سوف نستعرض العديد من التعريفات لمفهوم الصحة النفسية :

يعرف بلوم Blum,H.L 1981 الصحة النفسية بأنها : مزيج متشابك جسدي ونفسي ويرى أن من أهم المقومات الأساسية للصحة النفسية هي:

1- الرعاية الصحية 2- علم الوراثة 3- البيئة

4- السلوك 5- أسلوب الحياة .

ويمكن تعريف الصحة النفسية السليمة بأنها : قدرة الإنسان على الشعوربالسعادة وإيمانه بقيمة الحياة وتكوين علاقات صادقة مع الآخرين وكذلك قدرته على العودة إلى حاته الطبيعية بعد التعرض لأي صدمة أوضغط نفسي للصحة النفسية جزء مكمل للصحة العامة إن عالم اليوم ملئْ بالضغوط النفسية والاجتماعية والانفعالات المستمرة والتي قد تؤثر على صحة الإنسان سواء الجسدية أوالنفسية ، كما أصبح التحول الحضاري وتغيرأنماط الحياة والتعرض لوسائل الإعلام الخارجية من العوامل التي تساعد على إحداث تغييرات كبرى في السلوك الاجتماعي والنفسي للشخص ،ونتيجة لهذا فقد بدأت أعداد المرضى النفسيين والمدمنين تتزايد يوماً بعد يوم على مستوى العالم بالرغم من الجهود المضنية لمكافحة هذه المشكلة .

الصحة النفسية لاتعني خلو الإنسان من الأمراض ،بل تعني التوافق الاجتماعي والتوافق الذاتي والشعور بالرضا والسعادة والحيوية والاستقراربالإضافة إلى الإنتاج الملائم في حدود إمكانية الإنسان وطاقاته وليس مجرد الخلو من الأمراض

فالصحة النفسية هي البرء من أعراض المرض العقلي أوالنفسي أي انتفاء حالة المرض. وهذا المفهوم ضيق ومحدود ؛ لأنه يعتمد على حالة السلب أوالنفي ، كما انه يقتصر على معنى الصحة النفسية على خلو الفرد من أعراض المرض العقلي أوالنفسي أي خلوه من التوترات والقلق والانحراف.وقد اختلف العلماء في تعريف الصحة النفسية والمرض النفسي وهذه بعض التعريفات :

1- الصحة النفسية هي التوافق مع المجتمع وعدم الشذوذ عنه وعدم مخالفته والمرض النفسي هو عدم التوافق مع المجتمع وحسب هذا التعريف يكون الأنبياء والمصلحون فاقدي الصحة النفسية وهذا يخالف الواقع

2- الصحة النفسية هي قدرة الإنسان على التطور.

والمرض النفسي هو عدم التطور بما يتناسب مع مرحلة النمو

(مثال:حين يتمسك البالغ بسلوكيات الطفولة فإنه يعد مريضا نفسيا)

3-الصحة النفسي هي توافق أحوال النفس الثلاث وهي:

(Parent ego state)حالة الأبوة , (Child ego state) وحالة الطفولة , (Adult ego state) وحالة الرشد على اعتبار أن الشخص السليم نفسيا يعيش بهذه الحالات في تناغم وانسجام ويحدث المرض النفسي عند اختلال هذه الأحوال وطغيان أحداها علي الأخرى .

4- الحب والعمل: أي حب الفرد لنفسه وللآخرين على أن يعمل عملا بناء يستمد منه البقاء لنفسه وللآخرين , والمرض النفسي هو كراهية النفس والآخرين والعجز عن الانجاز والركود رغبة في الوصول إلى الموت

5- ومن العلماء من اعتبر أن المرض النفسي هو عدم التوافق الداخلي ورأى أن الصحة النفسية هي التوافق الداخلي بين مكونات النفس من جزء فطري هو الغرائز (الهو) وجزء مكتسب من البيئة الخارجية وهو الأنا الأعلى .

وهذا التعريف له أصول إسلامية .

فالنفس الأمارة بالسوء=تقابل الغرائز

والنفس اللوامة=تقابل الأنا الأعلى

وحين يتحقق التوازن والتوافق بين النفس الأمارة بالسوء والنفس اللوامة تتحقق الطمأنينة للإنسان ويوصف بأنه نفس مطمئنة .

وينبغي أن نفرق بين مصطلحين بينهما تداخل وهما : علم الصحة النفسية- والصحة النفسية.

1- علم الصحة النفسية Mental Hygiene

هو الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي ، مايؤدي إليها ومايحققها ، ومايحدث من مشكلات واضطرابات وأمراض نفسية ودراسة أسبابها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها .

رقم الايداع 2023/15259   الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

2- الصحة النفسية : Mental Health (المفهوم الايجابي)

تعرف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً ، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً أي مع نفسه ومع بيئته) ويشعر بالسعادة مع نفسه ، ومع الآخرين ، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلا قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة ، وتكون شخصيته متكاملة سويه ، ويكون سلوكه عادياً ، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام .

المفهوم السلبي للصحة النفسية : تعني حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك، وليست مجرد غياب أو الخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي .

ـ وتتلخص مواصفات الصحة الجيدة كالآتي :

1ـ السلامة : الخلو من الأمراض والعاهات فالإنسان هنا يخلو من الأمراض لكنه عرضة لها إذا توافر ت الأسباب .

2- الكفاية البدنية : سلامة أجهزة الجسم وتناسق وظائف على أعضاء وتكيفها مع البيئة المحيطة

3- الكفايات العقلية والنفسية : سلامة النفس وانخفاض الاضطرابات العقلية والانفعالات والأحاسيس يمكن الفرد من التوافق مع نفسه وإمكاناته والعمل على تنميتها وذلك ضمن إطار يتلاءم مع الواقع .

4- الكفايات الاجتماعية : قدرة الفرد على التفاعل و الاستجابة الايجابية مع الآخرين من خلال إقامة العلاقات الشخصية و الاجتماعية وفق معايير السلوك الخاصة بكل مجتمع.

5- الكفايات الروحية : السعي وراء تكوين النفس المطمئنة من خلال استيعاب خصائص طريق الفلاح التي يتحقق بها تلاؤمه ورضاه وتفاعله مع مجتمعه وصولا لتحقيق رضا الرحمن .

المفهوم السلبي للصحة النفسية :

وتعني السلامة من أعراض المرض النفسي أو العقلي ، وان المفهوم يلقى قبولا في ميادين الطب النفسي ، ويعد هذا المفهوم ضيق ويقتصر على جانب واحد في الصحة النفسية وقد اعتمد تحديد معنى الصحة النفسية على اتجاهين رئيسين مختلفين ، وهما :

الاتجاه الأول : يعتمد المنظور السلبي للصحة النفسية ، بحيث يكون معيار الخلو من أعراض الاضطرابات الجسمية أو النفسية أو العقلية ، أو انتفاء حالة المرض هو المؤشر الأكثر اعتماداً وفقاً لهذا الاتجاه في تعريف الصحة النفسية . ويُعد الأطباء ، وأغلب المنتمين للمدرسة الفرويدية والسلوكية مثلاً ، من أنصار هذا الاتجاه ، إذ يحكمون على الفرد بأنه ينعم بصحة جسمية ، أو نفسية مناسبة ، إذا كان خالياً من الاضطرابات الجسمية أو النفسية أوالعقلية.

ويوجد عدد من المآخذ على تعريف الصحة النفسية وفقاً لآراء هذا الاتجاه ، لعل من أبرزها :

أ ـ عجز التعريف عن إعطاء إجابة تبين خصائص إيجابية معينة للصحة النفسية . يمكن من خلالها التحقق من توافرها ، كالقدرة على التكيف ، والشعور بالرضا ، والكفاية العقلية ، فيمكن مثلاً أن يكون هناك شخص خالٍ من الأعراض الدالة على الاضطرابات الجسمية أو النفسية أو العقلية ، ولكنه يكون غير ناجح في عمله ، أو تتسم علاقاته بأفراد أسرته أو زملائه في العمل بالاضطراب والتعقيد .

ب ـ عدم الاتفاق على تحديد أنواع النشاطات المنافية للصحة النفسية السليمة للفرد ، أو تعبر عن صحة نفسية غير سليمة ، وذلك بسبب وجود اختلاف بشأن المعايير المتعلقة بالسلوك الجنسي ، والعادات ، و الأعراض المتعلقة بالعلاقة بين الجنسين في كل من الثقافات العربية ، والغربية .

المفهوم الإيجابي للصحة النفسية :

حالة دائما نسبيا يكون الفرد فيها متوافقا نفسيا مع نفسه وبيئته ، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة ، وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا ، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام .

ويعتمد هذا التعريف أن للشخصية أربعة جوانب أساسية هي :

1ـ الجانب الجسمي 2ـ الجانب العقلي

3ـ الجانب الاجتماعي 4ـ الجانب الانفعالي

وحتى يكون الإنسان صحيحا نفسية فلابد من تكامل جميع هذه الجوانب في شخصيته .

فهذا المنظور الإيجابي في تعريف الصحة النفسية ، حيث يُركز على السلوك الإنساني السوي ، ومدى فاعلية الفرد ، ومفهومه لذاته ، وسر وجوده في الحياة . ويمثل هذا الاتجاه أنصار الاتجاه الإنساني ، والوجودي . وينظر هذا الاتجاه إلى الصحة النفسية على أنها تبدو في مجموعها شروطاً تحيط بالوظائف النفسية التي تنطوي عليها الشخصية ، وأن الصحة النفسية الكاملة " مثلٌ أعلى نسعى كلنا نحوه ، وقلما نصل إليه في كل ساعات حياتنا ، وذلك لأن لدى كل منا مشكلات عاطفية متعددة .

إن اعتماد المنظور الإيجابي في تعريف مفهوم الصحة النفسية له محاسن عديدة من بينها أنه :

أ ـ يساهم في تقديم خدمات تتمثل في تحديد الشذوذ وبيان مظاهره .

ب ـ يجعل تحقيق الصحة النفسية وتطويرها عملاً واضح الأهداف .

وبناءً على ذلك ، فبعد أن كان تعريف الصحة النفسية ينطلق من خلو الشخص من الاضطرابات النفسية والانفعالية وغيرها ، أصبح يعبّرلاحقاً عن مفهوم إيجابي أكثر شمولاً ، بحيث أصبحت الصحة النفسية ترتبط بقدرة الفرد على تحقيق التكيف مع ذاته ، والبيئة (المادية والاجتماعية) المحيطة به ، مما يؤدي بالتالي إلى حياة خالية من الأزمات والاضطرابات النفسية ، فضلا عن أنها أصبحت تعبّر عن وجود حالة إيجابية لدى الفرد ، تتمثل في مستوى قيام عملياته العقلية المختلفة بوظائفها بصورة متناغمة ومتناسقة ومتكاملة ، بحيث يكون الفرد قادراً على فهم ذاته وتقبلها ، وتحقيقها ، وتقديرها ، وتأكيدها ، ويستطيع التخطيط لمستقبله ، وحل مشكلاته ، و الالتزام بموجهات السلوك بحيث يحترم إنسانية الآخرين ، إلى جانب التكيف مع واقعه الاجتماعي ، و الإسهام في بناء وجتمعه وتقدمه

علم الصحة النفسية :

الصحة النفسية لها شقان :

الشق الأول :نظري علمي يتناول موضوعات الدوافع والحاجات والشخصية، وأسباب الأمراض وأعراضها والحيل الدفاعية ، والدراسات والأبحاث العلمية في موضوعات الصحة النفسية ، وتدريب الأخصائيين النفسيين ، وتوعية العامة وتصحيح مفاهيمهم الخاطئة المتعلقة بالصحة النفسية .

الشق الثاني :تطبيقي عملي يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيص وعلاج الأمراض النفسية .

درجات الصحة النفسية :

1 ـ السلامة من المرض .

2 ـ التوافق مع النفس ويتضمن :

* الرضا عن النفس وعن الأمور التي لايستطيع الفرد تغييرها .

* التوافق بين قدرات الفرد ومستوى طموحه .

* الخلو من الصراع سواء كان هذا الصراع بين الأدوار التي يمارسها الفرد (دور المرأة كأم وعاملة مثلا) ، أو كان صراعا بين رغبات الفرد وضميره

3 ـ التوافق مع البيئة ، ويتضمن :

* القدرة على تلبية مطالب البيئة .

* القدرة على التوافق مع الأشخاص الآخرين .

* كون الفرد انبساطيا أو انطوائيا لا يمكننا من الحكم على مدى توافق الفرد مع الآخرين ، بل لابد من ملاحظة تفاعلاته مع الآخرين ، فقد يكون الشخص الانطوائي جيدا في تواصله مع الآخرين على الرغم من تفضيله للعزلة ،وقد

يكون الشخص المنبسط سيء التوافق مع الآخرين (قد يكون عدوانيا أو استغلاليا في علاقاته).

4 ـ الفاعلية: وهي أن يحقق الإنسان ذاته ويستغل قدراته لأقصى حد ممكن ، وأن يكون مايريد بالفعل أن يكون.

مفهوم الصحة النفسية باختلاف المدارس النفسية :

من خلال استعراض التراث السيكولوجي ذي الصلة بتعريف مفهوم الصحة النفسية تبين عدم وجود تعريف جامع مانع ، مما أدى إلى ظهور تعريفات عديدة ومختلفة لهذا المفهوم ، وتعزى إلى الاختلاف في الخلفيات النظرية لعلماء النفس ، حيث أخذ كل باحث يُعرّفها من إطار النظرية التي يتبناها ، والمدرسة التي ينتمي إليها . فمثلا : يلاحظ أن مفهوم الصحة النفسية في المدرسة الفرويدية (مدرسة التحليل النفسي) يختلف عنه في كل من (المدرسة السلوكية) و (المدرسة المعرفية)و (المدرسة الإنسانية).

<u>مفهوم الصحة النفسية من منظور التحليل النفسي :</u>

فوفقاً لرأي فرويد فإن الشخص القادر على الحب والعمل المنتج هو الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية .وهنا ركز فرويد في نظريته على الصراعات التي تعيق تحقيق الصحة النفسية ، ولكنه لم يكشف بدرجة كافية عن الطريقة التي يتبعها الفرد في تنمية صحته النفسية . وتبعاً لرأي فرويد ، تتمثل الصحة النفسية الجيدة في قدرة الأنا على التوفيق بين أجهزة الشخصية المختلفة ومطالب الواقع ، وأن الإنسان لا يستطيع أن يصل إلى تحقيق جزئي لصحته النفسية ، وذلك لأنه في صراع دائم بين محتويات الهو ومطالب الواقع

وكذلك وفق نظرية التحليل النفسي يري آدلر(Adler) أن الإنسان

باعتباره كائن اجتماعي ،ولديه ميل اجتماعي يساعده في التغلب على مشاعر النقص ، حيث تلعب أساليب التنشئة الاجتماعية دوراً في تنمية شخصيته ، وتجاوز مشاعر النقص ، وتحقيق صحته النفسية ، فضلاً عن ذلك فقد اعتبر وجود هدف معين ومدرك لسلوك الفرد يحاول توظيفه لتجاوز شعوره بالضعف يؤدي إلى مساعدته لكي تكون شخصيته قوية وقادرة على مواجهة متطلبات الحياة

Frommأما فروم فقد تناول مفهوم الصحة النفسية بصورة مغايرة تماماً لرأي

فرويد ، حيث أكد على دور العوامل الاجتماعية في تكوين الشخصية ، وأعتبر أن المجتمع التسلطي يؤدي إلى نمو شخصية سلبية اعتمادية ، بينما المجتمع المثالي يؤدي إلى نمو شخصية منتجة قادرة على الحب وتحقيق إمكاناتها ، وتتمتع بالصحة النفسية

<u>مفهوم الصحة النفسية من منظور سلوكي :</u>

ويتحدد مفهوم الصحة النفسية من منظور سلوكي باستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة ، وذلك لأن استجابة الأفراد إلى هذه المثيرات بسلوك مناسب ، متحررين من القلق ، فإنه يعبّر عن الصحة النفسية .

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

مفهوم الصحة النفسية من منظور معرفي :

أما مفهوم الصحة النفسية من منظور معرفي ، فإنه يعتمد على الطريقة التي يعتمدها الفرد في تفسير وتقييم المواقف والأحداث البيئية المحيطة ، وأن زيادة الشعور بالفاعلية الذاتية يساهم في تعزيز الصحة النفسي والجسمية عند الفرد . وبحسب رأي المعرفيين ، فإن الشخص الذي يتمتع بصحة نفسية مناسبة ، هو الذي يُفسّر الخبرات المهددة له بطريقة تمكنه من المحافظة على الأمل ، ومن استعمال مهارات مناسبة في حل المشكلات ، واستعمال أساليب معرفية مناسبة في مواجهة الضغوطات النفسية ، بينما الشخص الذي لا يتمتع بصحة نفسية مناسبة هو الذي يفقد الأمل ، والشعور بالعجز ، ولايتمكن من الاستجابة بثقة واقتدار لمتطلبات البيئة ، كما يعجز عن استعمال الأساليب المعرفية المناسبة في مواجهة الضغوط النفسية .

مفهوم الصحة النفسية من المنظور الإنساني :

وفقاً لرأي الاتجاه الإنساني يرى ماسلوMaslow أن الصحة النفسية للفرد لا تتحقق بصورة كاملة ، مالم تتوافر للفرد شروط تسمح للطبيعة الإنسانية أن تأخذ مداها ، وأن الصحة النفسية تتحقق لدى الفرد إذا حقق الحاجات الواردة في هرمه المعروف .

وأما روجرزRogers فإنه يرى بأن للإنسان قدرة على إدراك ذاته ، وأن الطرق التي يتكيف فيها الفرد مع البيئة المنسجمة مع أفعاله وذاته فإنها تعكس إدراكه لذاته ، فإذا كان مفهوم الذات إيجابياً كانت الصحة النفسية لديه إيجابية

وفي ضوء ماسبق ، يمكن القول بأن الصحة النفسية بمثابة تكيف مستمر ومتصل وليست حالة ثابتة ، وهو هدف دائم وضروري في نمو الشخصية السوية ، كما أنها حالة إيجابية تشمل كافة المكونات المعرفية ، والسلوكية ، والانفعالية ، والاجتماعية ، المتكاملة والنامية في عملية التكيف الهادفة إلى إيصال الفرد على أعلى المراتب في تحقيق ذاته .

وتبدو الصحة النفسية في عدة مظاهر ، يمكن إجمالها في شكلين هما :

1 ـ الصحة النفسية كما تبدو في المعايير الآتية :

أ ـ المرونة العقلية ، والقدرة على التكيف مع تغيرات البيئة .

ب ـ التكيف الاجتماعي ، والمشاركة المناسبة في الفعاليات الاجتماعية .

ج ـ الاتزان الانفعالي ، ويتطلب القدرة على الضبط الذاتي ، وخلو الفرد من التوتر النفسي .

د ـ فهم الذات ، وتقييم السلوك الشخصي .

هـ ـ المسؤولية والعقلانية في السلوك .

و ـ الحساسية الانفعالية المناسبة .

ز ـ وجود فلسفة للحياة ، ووجود أهداف مستقبلية تتعلق بذاته وبعلاقاته مع محيطه المادي والاجتماعي .

2 ـ الصحة النفسية كما تظهر في علاقات الفرد مع نفسه ، من خلال فهمه لمفاتيحه الداخلية (كالرغبات ، والحاجات، ...الخ) وتحقيقه لذاته ، ووحدة شخصيته ، وعلاقة الفرد بمحيطه المادي والاجتماعي ، من خلال ضبطه لذاته في مواجهة الظروف المحيطة به ، وإدراكه الصحيح لوجوده الاجتماعي وشعوره بالأمان والطمأنينة

وعليه تتمثل مظاهر الصحة النفسية في التكيف الهادف إلى الموازنة بين المفاتيح الداخلية للذات من جهة والمفاتيح الخارجية أو البواعث من جهة أخرى

الصحة النفسية من منظور منظمة الصحة العالمية :

تتجلى أهمية الصحة النفسية في تعريف الصحة الوارد في دستور منظمة الصحة العالمية:" الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً ، لامجرّد انعدام المرض أو العجز".والصحة النفسية جزء لايتجزّأ من هذا التعريف. من الممكن تطبيق المرامي والأعراف المرتبطة بالصحة العمومية وتعزيز الصحة على نحو مفيد في مجال الصحة النفسية كما تم تطبيقها في الوقاية من الأمراض المعدية أو الأمراض القلبية الوعائية على سبيل المثال.

الصحة النفسية ليست مجرّد انعدام الاضطرابات النفسية.

يمثّل مفهوم الصحة النفسية حالة من العافية يمكن فيها للفرد تكريس قدراته الخاصة والتكيّف مع أنواع الإجهاد العادية والعمل بتفان وفعالية والإسهام في مجتمعه.تمثّل الصحة النفسية، حسب هذا التعريف الإيجابي ، الأساس اللازم لضمان العافية للفرد والمجتمع وتمكينهما من تأدية وظائفهما بشكل فعال. وهناك اتساق بين هذا المفهوم الأساسي للصحة النفسية والتفاسير الواسعة التي تُعطى لهذا المجال في مختلف الثقافات . تشمل عملية تعزيز الصحة النفسية استراتيجيات كثيرة ترمي جميعاً إلى التأثير بصورة إيجابية في الصحة النفسية. وتنطوي تلك العملية ، شأنها شأن جميع عمليات تعزيز الصحة ، على اتخاذ أجراءات تسعى إلى تهيئة ظروف العيش والبيئات المناسبة لدعم الصحة النفسية وتمكين الناس من اعتماد أنماط حياة صحية والحفاظ عليها .ويشمل ذلك اتخاذ طائفة من الإجراءات التي تزيد من حظوظ عدد أكبر من الناس في التمتع بمستوى أحسن من الصحة النفسية .

<u>الصحة النفسية تتأثر بالعوامل الاقتصادية الاجتماعية والبيئية:</u>

تتأثر الصحة النفسية واضطراباتها، شأنها شأن الصحة والمرض عموماً،بعوامل اجتماعية ونفسانية وبيولوجية متعددة تتفاعل في مابينها .

تتعلّق أكثر البيّئات وضوحاً في هذا الصدد بمؤشرات القفر ، بما في ذلك انخفاض مستويات التعليم ،وتتعلّق كذلك، حسب بعض الدراسات ، بتدني نوعية المساكن ومستويات الدخل.ومن المُعترف به أن زيادة أشكال الحرمان الاجتماعي الاقتصادي واستحكامها بين الأفراد والمجتمعات المحلية من الأخطار المحدقة بالصحة النفسية.

يمكن أن تُفسّر زيادة تعرّض الفئات المحرومة في جميع المجتمعات المحلية لاضطرابات الصحة النفسية بعوامل مثل الشعور بعدم الأمن وفقدان الأمل والتحوّل الاجتماعي السريع

ومخاطر العنف والاعتلال الجسدي . البيئة التي تحترم أدنى الحقوق المدنية والسياسية والاجتماعية الاقتصادية والثقافية هي أيضاً من العوامل الأساسية لتعزيز الصحة النفسية .

ومن الصعب كثيراً دون الامن والحرية اللّذين تكفلهما تلك الحقوق ، الحفاظ على مستوى عال من الصحة النفسية .

ـ الصحة النفسية مرتبطة بالسلوك :

قديحدث تفاعل بين المشاكل الصحية النفسية والاجتماعية والسلوكية يزيد من آثارها على سلوك الفرد وعافيته.يزداد انتشار إدمان المواد والعنف وإساءة معاملة النساءوالأطفال من جهة،وانتشارالمشاكل الصحية مثل الأيدز والعدوى بفيروسه والاكتئاب والقلق من جهة أخرى،كماتزداد صعوبة التكيّف مع تلك العوامل في ظروف ارتفاع نسبة البطالة وانخفاض الدخل ومحدودية التعليم وبيئات العمل المجهدة والتمييزالقائم على نوع الجنس والاستبعاد الاجتماعي وأنماط الحياة غير الصحية وانتهاكات حقوق الإنسان.

ـ تدعيم أهمية تعزيز الصحة النفسية وتوضيح آفاقها:

لاينبغي أن تركّزالسياسات الوطنية للصحة النفسية اهتمامها على اضطرابات الصحة النفسية فحسب،بل ينبغي لها أيضاً الاعتراف بالقضايا الواسعة النطاق المتعلقة بتعزيزالصحة النفسية،والعمل على معالجتها.ومن تلك القضايا العوامل الاجتماعية الاقتصادية والبيئية المبيّنة أعلاه ،فضلاً عن قضية السلوكيات.وتتطلب هذه العملية دمج مسألة تعزيز الصحة النفسية في السياسات والبرامج على مستوى الحكومة والقطاعات الأخرى،بمافي ذلك التعليم والعمل والعدالة والنقل والبيئة والإسكان والرعاية الاجتماعية وكذلك قطاع الصحة.

ومن الجهات التي تحظى بأهمية خاصة الأشخاص المعنيون باتخاذ القرارات الحكومية على المستويين المحلي والوطني ،الذين تؤثّرقراراتهم في الصحة النفسية بطرق عدة قد يجهلونها.

الصحة النفسية من منظور إسلامي:

الصحة النفسية : هي حالة دائمة نسبياً يكون الفرد خلالها متوافقاً نفسياً.

(من الناحية الشخصية والاجتماعية)ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن .

ومن أهم أهداف التربية والصحة النفسية في مجتمعنا العربي الإسلامي:

1 ـ تنمية المواطن العربي المسلم الصالح صاحب الإرادة والعقيدة والإيمان والذي يعيش في أمن واطمئنان .

ويأتي العلاج النفسي الديني كأسلوب أجمع عليه الأطباء على اختلاف دياناتهم ومللهم ،على أنه علاج يقوم على أسس ومفاهيم ومباديء وأساليب دينية روحية أخلاقية ،مقابل العلاج الدنيوي.

وأساس العلاج الديني الإسلامي من الناحية النفسية أوحتى الجسدية يقوم على قوة يقين المريض في الله تعالى ،وأنظرإلى قوله تعالى:(الذي خلقني فهو يهدين .والذي يطعمني ويسقين .وإذامرضت فهويشفين .)

وقوله تعالى(ألايعلم من خلق وهواللطيف الخبير)والله تبارك وتعالى هوالذي وضع القوانين السماوية ،ويعرف أسباب انحراف سلوك الإنسان ،ويعرف طرق وقايته وحفظه من المهالك ،ويعرف طرق علاجه وصلاحه.
ولابد لعلماء العلاج النفسي أن يستفيدوا من الدين في العلاج النفسي ،وأن يلتزموا أوامرالخالق سبحانه وتعالى ،ويبتعدوا عن نواهيه ،والله جل وعلاأرسل إلينا أفضل الرسل وخاتمهم محمد(صلى الله عليه وسلم)الذي قال:(تركت فيكم ماإن تمسكتم به لن تضلوا من بعدي كتاب الله وسنتي) ،وأنزل علينا أفضل كتبه القرآن الكريم
الذي قال فيه سبحانه وتعالى :(وننزل من القرآن ماهوشفاء ورحمة للمؤمنين وقال تعالى :(ياأيها الناس قدجاءتكمموعظة من ربكم وشفاءلما في الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين)وقال الله تعالى :(قل هو للذين آمنوا هدى وشفاء).

الصحة النفسية تعني قدرة الإنسان على الشعور بالسعادة وإيمانه بقيمته وقيمة الآخرين ،كما يمكنه التعامل مع المواقف المختلفة في الحياة وتكوين عالقات صداقة مع الآخرين ،وكذلك قدرتهعلى العودة إلى حالته الطبيعية بعد التعرض لأي صدمة أوضغط نفسي.

نلاحظ أن التعريفات تتنوع بتنوع مايعتبره المتحدث محدداصياغتها،فبعض المتحدثين يصوغون تعريفاتهم بصورة عامة ، ويذكر البعض الآخر أساليب نشاط معينة لتحديدها ،وتعريفات تنبعث من أطر نظرية خاصة معينة عن الشخصية.

وقد أخطأ البعض من الكتّاب في مجال الصحة النفسية عندماقاموابتعريف الصحة النفسية على أها قدرة الفرد على التوافق النفسي أوالتوافق الاجتماعي أوكليهمامعا؛لان هؤلاء أهملواالجانب الروحي للإنسان في علاقته بربه ،كما أن التوافق الاجتماعي إذاتوافق مع القيم الإسلامية لم يمكنه أن يحقق الصحة النفسية ،ويجب أن يكون التوافق في حدود الشريعة الإسلامية حتى لايشعرالفرد بالحزن والأسى .يقول تعالى(ولاتهنواولاتحزنوا وأنتم الأعلون).

ـ لذلك ظهرت في السنوات الأخيرة تعريفات للصحة النفسية من وجهة نظرإسلامية مثل تعريف (محمودعودة ،وكمال إبراهيم)بان الصحة النفسية هي :(أن يعيش الإنسان على فطرته في قرب من الله ،وسلام مع الناس ووئام مع النفس ،وسلامة في الجسد ،ونجاح في الحياة)

ـ كما يذكر سيدصبحي (بان الصحة النفسية في أساسها:(هي قيمة الشخص من خلال أفعاله وسلوكه وتصرفاته ،ولسيت القيمة هناهي التي تبتعد بالإنسان عن القيم الدينية ، بل هي الاتجاه إلى الخير،والخيرهو أن يأتي الإنسان بسلوك،وتصرفات ابتغاء مرضاة الله).

كل هذا يجعل من الصعب تحديد أنماط السلوك السوي بشكل نهائي ولعل هذاالنقص هوالذي دفع الأطباء النفسيين في هذه الآونة إلى محاولة الدراسة المقارنة للسلوك القوي للجماعات المختلة.

وفي هذا التعريف فإن الصحة النفسية هي أن يكون الإنسان طبيعيا.ويفترض أن الإنسان في العادة يكون سوياوأن السواء بهذاظاهرة عامة وعلى هذافإن السلوك يكون في حدود الطبيعي عندما لاتوجد مؤشرات على سلوك شاذوالصحة لهذه الصورة هي الممارسة الطبيعية للحياة ويعتبرالمرض هوالانحراف عن مسار الصحة.

2ـ الصحة النفسية هي التكامل بين الوظائف النفسية إلى حد الكفاءة:

وهكذافإن هذا التعريف يلزم أن يتم أداء الوظائف النفسية بنوع من المثالية والكفاءة لتحقيق حالة الصحة أو السواء- ونظرالهذه النظرة المثالية في هذا التعريف فقد افترض فرويد (1937) أن الصحة النفسية أو السواء النفسي نوع من الأسطورة.

وفي هذا التعريف نعتبر الصحة النفسية غاية لاتدرك ونلاحظ أيضا في هذا التعريف أن هذه الغاية المفترضة ستختلف من مجتمع لمجتمع حسب تصور المجتمع للصورة المثالية للفرد الصحيح.

3ـ الصحة النفسية هي متوسط سلوك المجموع أو الجماعة:

وهذا التعريف يعتمد بالدرجة الأولى على القيم الإحصائية فالسلوك الذي يقوم به غالبية الناس هو السلوك المتوسط الذي يحدد مجال الصحة النفسية وحدودها ويعتبر المقدم عليه سويا والمقدم على غيره غير صحيح.

ومن هذا التعريف فإن الالتزام بسلوك الغالبية يصبح هو السلوك النفسي السوي الذي يسعى كل الأفراد لتحقيقه لأنفسهم .ويصبح التطرف والبعد عن سلوك الغالبية سلوكا غير سليم . بمقياس الصحة النفسية وهكذا يعتبر هذا التعريف أي سلوك تقويمي أو تعديلي يدعو إليه مصلح سلوكا غير سوي .

4ـ الصحة النفسية هي التفاعل المتزن والمتكامل بين مكونات الإنسان :

في هذا التعريف يصور السلوك السوي بأنه تفاعل متغير ومتزن على مدى الزمن. والتغير المتطابق مع الزمن أساس في تحديد السلوك السوي .

وبعبارة أخرى ففي هذا المفهوم يهتم الدارس بالتغيرات والعمليات الناشئة عنها والتي تصل بالفرد إلى السواء أكثر من اهتمامه بالتحديد الاستاتيكي الجامد لحالة السواء كما هو الحال في التعريفات الثلاثة السابقة وعلى هذا فلفهم الصحة النفسية لشخص لابد من متابعة المتغيرات المختلفة المؤثرة في سلوكه على أساس التطور الناشيء من خلال مرور الزمن وهذه المتغيرات هي الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية . ثم متابعة مدى الاتزان في سلوكه نتيجة لحدوث أي من المتغيرات .

وتصوري أن المفهوم الإسلامي للصحة النفسية هو أقرب إلى هذا المفهوم الذي يلزم النظر إلى التفاعل المتزن بين المؤثرات المختلفة فالإسلام يهتم:-

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

1- بالصحة الجسمية"المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف"،" علموا أولادكم الرماية والسباحة وركوب الخيل".

2- بالصحة الروحية: من خلال تصحيح العقيدة ومن خلال التفاعل من مكونات النفس (النفس الأمارة- النفس اللوامة).

3- بالمجتمع وسلامته فالإسلام يهتم بالتربية بالتركيبات الاجتماعية المختلفة كالأسرة والجماعة.

وبالتالي فالتفاعل بين هذه المكونات هو المفهوم الإسلامي الذي يؤدي في النهاية إلى صحة نفسية للفرد المسلم.

وهكذا يمكن أن نصل إلى تعريف للصحة النفسية بأنها تفاعل متزن بين العوامل الاجتماعية والنفسية بما في ذلك التوجيهات الروحية تؤدي إلى مزيد من القدرة على الوصول إلى المعرفة ، والإدراك الصحيح لكل مايجري داخل الإنسان وخارجه، كما تعطي الإنسان القدرة على تصحيح الأخطاء سواء كانت هذه الأخطاء في المعلومات التي تصل إليه أو في الأفعال والأقوال التي تصدر عنه ، كما يساعده في اتخاذ القرارات واستخدام كل هذه المعطيات في العمل والتصرف والتعبير عن الذات والاستجابة للآخرين.

إن الصحة النفسية موضوع يمس حياة كل إنسان ، ويتصل بها بقوة في كل حال ، فالفرد في كل أحواله يمكن أن يوصف بأنه إما متمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية، إما درجة مرتفعة من عدم السواء النفسي ، وإما درجات متباينة متفاوتة بينهما.ومن الطبيعي إن يزداد الاهتمام بالصحة النفسية مع ازدياد الاضطرابات النفسية التي تصيب الإنسانية.

- وعزا بعض الباحثين كثرة الاضطرابات والأمراض النفسية التي تصيب الناس في هذا الزمان إلى عدة أسباب:

1- قيام الحربين العالميتين مما ترتب عليهما مشكلات اقتصادية وسياسية واجتماعية ونفسية شتى.

2- عدم الاستقرار السياسي في كثير من الدول .. وصاحب ذلك التغير الاجتماعي السريع مما أخل بالتوازن في المجتمع بين الأصالة والتجديد.

3- إهمال وإغفال القيم والمعتقدات والأخلاق وبزوغ نجم العلم المادي مما أثر تأثيرا بالغا على القيم التي هجرت بسبب مالا بسها من فساد أهلها.

رقم الايداع 2023/15259   الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

الصحة النفسية

حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته) ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة وسلوكه عاديا وحسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام ....

الصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك ، وليست مجرد غياب أو الخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي

نادت به منظمة الصحة النفسية

ونادى بهذا المفهوم أصحاب الطب النفسى والعقلى فهم يؤكدون على أن الصحة النفسية هى: وجود تكامل وتناسق بين الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية

أى أن:

المفهوم يؤكد على وجود ارتباط وثيق بين كل من الجسم والنفس والناحية الاجتماعية فى الفرد

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

ثالثا :مؤشرات الصحة النفسية :

وهناك ثمة مؤشرات عامة دالة على الصحة النفسية

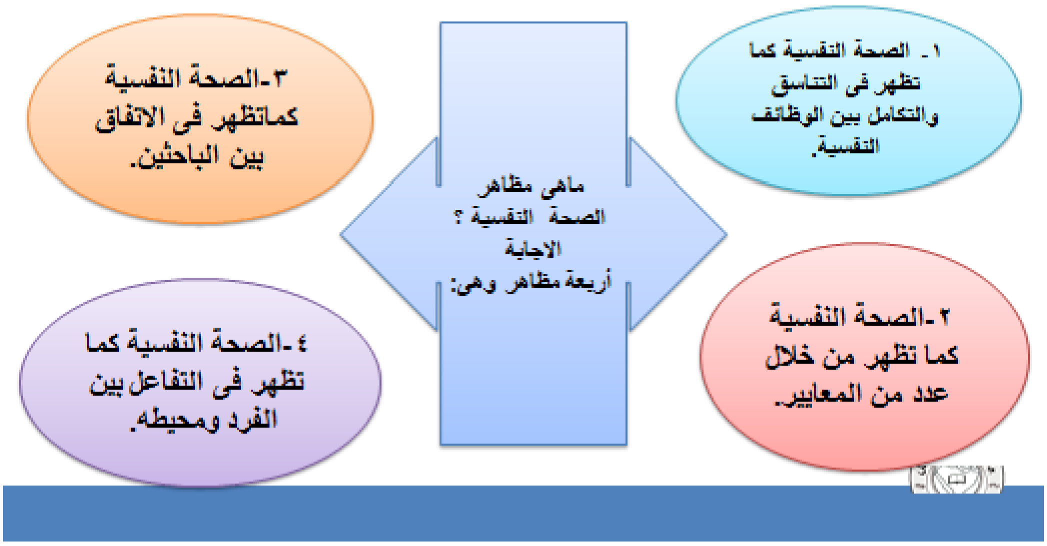


- للشخصية أربعة جوانب : الجانب الجسمي ،والجانب العقلي ،والجانب الاجتماعي ،والجانب الانفعالي . وحتى يكون الإنسان صحيحا نفسية فلابد من تكامل جميع هذه الجوانب في شخصيته

رابعا : مظاهر الصحة النفسية :



رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3



خامسا :المقارنة بين مفهومي الصحة الجسمية و الصحة النفسية:

الصحة الجسمية	الصحة النفسية
المنهج العلاجي هدفه الشفاء من مرض جسمي والعودة إلى الحالة الطبيعية	هدفه الشفاء من مرض نفسي والعودة إلى السواء
المنهج الوقائي هدفه هو ما يتبعه الفرد للوقاية من مرض بدني ما	يسلكه الفرد مع غيره للوقاية من الاضطراب النفسي
المنهج الإنشاءئي هو مايفعله الفرد ليزيد نشاطه وحيويته	ما يفعله الفرد ليزيد شعوره بالسعادة ،ويزيد كفايته إلى أقصى حد ممكن
تقتضي التوافق بين الوظائف الجسمية المختلفة بتعاون الأعضاء في العمليات الحيوية في الجسم	تقتضي التوافق بين الوظائف النفسية المختلفة والخلو من الصراع .
القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان	القدرة على مواحهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان .
الإحساس الإيجابي بالنشاط والقوة والحيوية	تتضمن الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

سادسا :معايير الصحة النفسية

مفهوم الصحة أو السواء في الأمراض النفسية قد يختلف عما هو في ميدان الطب العام . ففي الطب الداخلي (الجسدي) يكفي الطبيب أن يخلّص مريضه من الاضطراب العضوي الذي دفعه للعلاج لكي يحكم بأنه قد شفي وانه سليم ومعافى . أما في حالة الأمراض النفسية فانه لا يكفي القول بان المريض تخلص من قلقه أو حالة الكآبة لديه للحكم على انه اصبح سليماً .
فالصحة النفسية لا تتوقف عند عتبة التخلص من الأعراض المرضية بل هي تتطلب فضلاً عن ذلك أن يتسم سلوك المريض بخصائص معينة كأن يتصف بالإيجابية والفاعلية والرضا عن النفس وغير ذلك من الصفات الدالة على الصحة والاتزان ، أي أن شخصيته قد اكتسبت خصائص وصفات لم تكن موجودة من قبل أو أنها كانت متخفية خلف المرض النفسي ثم ظهرت من جديد وبفاعلية جديدة .

يقسم السلوك البشري الى قسمين: سلوك سوي و سلوك شاذ. وقبل ان نتحدث عن كل منهما لابد من الاجابة عن السؤال الاتي: ما هو السلوك؟

في الاجابة عن هذا السؤال نقول: السلوك هو التصرف الذي يقوم به الفرد في ظروف محيطه البيئية والاجتماعية، في شكلها العام، انطلاقا من حالة نفسية داخلية جعلت الانسان يتصرف ذلك التصرف ، فالأنسان الذي يراقب تصرفاته وسلوكه بشكل عام ويحاول أن يطهر نفسه من كل مظاهر الأمراض النفسية كالحقد والكره والبخل والحرص والأستغلال والظلم وأن يسعى لخدمة مجتمعه وأن يستثمر طاقاته بالشكل الأمثل وأن يكون لديه إندفاع إيجابي في مجال عمله وأن يكون على مستوى من الطموح يتناسب وقابلياته وقدراته يمكن أن نسميه الشخص السوي أي ذو شخصية سوية .

أما الشخص اللاسوي فهو الذي يختلف سلوكه عن الشخص السوي في تفكيره ومشاعره وعلاقاته مع الآخرين ويكون غير متوافق ذاتيا وأنفعاليا وأجتماعيا وبشكل تسيطر عليه نزعاته النفسية وغرائزه الحيوانية ويكون عرضة للأمراض النفسية والعقلية والتي تنعكس بشكل واضح في سلوكه وأخلاقه مع الآخرين من أبناء مجتمعه وبهذا يكون من السهل علينا أن نحدد من هو المريض نفسيا ولكن من الصعب أن نحدد من هو السوي وهذه الصعوبة منشؤوها يكمن في طبيعة الأنسان نفسه إذ أنه كائن معقد السلوك ومتغير المزاج في كل لحظة إذ أن هناك الكثير من أوجه الحياة النفسية يصعب تحسسها من خلال ملاحظة سلوك الفرد وبالتالي يصعب قياسها مثل أوجه الحياة العاطفية والأنفعالية. فقد لا تنعكس في مظاهر سلوكه كما يراه الآخرون لذا فمن غير الممكن الأستدلال عليها إلا من خلال الفرد نفسه.

يتبين لنا مما سبق ان كل شخص يتمتع بالصحة النفسية يكون ذو سلوك سوي والعكس صحيح ، والسؤال هنا هو كيف يمكن لنا الحكم على تمتع شخص ما بالصحة النفسية او كون سلوك ذلك الشخص سلوكا سويا ؟ والجواب على ذلك هو تمتع ذلك الشخص بوجود عدد من المؤشرات او المظاهر او المعايير التي تشير الى الصحة النفسية وهي كألاتي : -

1 – تكامل الدوافع النفسية . حيث تؤدي الشخصية وظائفها بصورة متكاملة جسميا وعقليا وانفعاليا ، فتظهر دوافع الفرد في الوقت المناسب حين يكون ظهورها ملائما لتكيف الانسان ، فلا يسيطر دافع ما على الفرد وبالتالي يوجه الانسان قواه الى تحقيق حاجاته .

2 – تقبل الفرد لذاته وللغير وللعالم المحيط .

3 – تحمل الفرد مسؤولية اعماله وافكاره ومشاعره . عندما يتحمل الفرد مسؤولية ما يقوم به من اعمال وعدم الهرب من انفعالاته ومشاعره باسقاطها على الآخرين وتحمله نتائج تفكيره فهذا دليل على صحته النفسية .

4 – تقبل النقد . الفرد الذي يتقبل النقد من الغير دون الشعور بالالم او النقص هي خاصية اساسية للصحة النفسية .

5 – ادراك الدوافع والاهداف . ان الشخص الصحيح نفسيا يدرك اسباب سلوكه ودوافعه ، كما يدرك اهدافه ويؤمن بها ويعرف الوسائل التي يستطيع ان يحقق بها هذه الاهداف .

6 – تقدير الحياة والشعور بالرضا للوجود فيها .

7 – التعاون والمبادأة . والاسهام في تحسين البيئة المحيطة والخدمة والعطاء .

8 – الاتزان الانفعالي . فالشخص الصحيح نفسيا هو الذي يسيطر على انفعالاته ويعبر عنها بشكل يتناسب مع المواقف المختلفة ، وعدم اللجوء الى كبت الانفعالات او اخفائها او الخجل منها او المبالغة في اظهارها .

9 – ثبات الانفعالات . ان ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة على الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي ، والمقصود بالثبات هو ثبات الاستجابة الانفعالية الايجابية ، فاستجابة الخوف من موقف يستدعي الخوف هي استجابة ايجابية معقولة فاذا تكرر الموقف وابدى الفرد خوفا مرة ولامبالاة مرة اخرى دل ذلك على عدم ثبات الانفعالات لديه .

10 – ثبات السلوك . ويعني التمسك بالمبادئ المعينة التي يرتضيها الفرد والاساليب السلوكية الايجابية المرتبطة بذلك والتي يتبعها في حياته ، ويعني الالتزام الواعي بالافكار والاعمال

<u>وهناك تصنيف آخر للمعايير التي تحدد الصحة النفسية وهي :</u>

1-المعيار الإحصائي : يقوم هذا النوع من المعايير على مدى تكرار أو توزع سلوك ما في مجتمع من المجتمعات أو في عينة منه ويتم تمثيل هذا التوزيع أو التكرار ، وتطلق على المجال المتوسط في هذا التوزيع تسمية المدى الطبيعي أو المدى المتوسط أو السوي ، حيث يساوي المجال المتوسط هنا المتوسط الحسابي مضافاً إليه الانحراف المعياري ، في حين تعتبر المجالات المتطرفة الموجودة في كلا الجانبين " شاذة أو غير سوية " ومن خلال حساب المعايير الإحصائية يتم تحديد القيمة التي يعتبر عندها السلوك قد تجاوز المعيار ، فالشخص الذي يمتلك سمة من السمات أو يتصرف في موقف من المواقف بشكل أقل أو أكثر من المجال المتوسط في جمهور مماثل ، يعد سلوكه منحرفاً عن المعيار أو ملفتاً للنظر .

ويعد المعيار الإحصائي سهل التمثيل والفهم ، غير أن دقته الإحصائية تعتمد على مدى جودة ودقة اختيار العينة الممثلة للسلوك المراد تحديده وقياسه .

2-المعيار المثالي: يستمد هذا الاتجاه، أصوله من الحضارات الأولى ومن الأديان المختلفة، إذ يرى أن الإنسان السوي هو الذي يقترب من الكمال ويطبق المثل العليا، أما الإنسان الشاذ فهو الذي يبتعد بسلوكه عن الكمال ، وتبعاً لهذا الاتجاه، فإن غالبية الناس هم شواذ بحكم انحرافهم عن المستوى المثالي.

3- المعيار الاجتماعي : يعتمد هذا الاتجاه على تحديد السوي من غير السوي عبر الالتزام بمعايير وقيم وأعراف المجتمع ، فمسايرة المعايير الاجتماعية هي الأساس في الحكم على السلوك بالسوية أو اللا سوية.

ويمكن أن يعرف أيضا بأنه توقعات مجموعة ما من سلوك شخص ما وترتبط هذه التوقعات الاجتماعية بالعادات والقيم والمعايير السائدة في المجتمع وبتوجه المجتمع الديني والسياسي والأخلاقي والاقتصادي .

4- المعيار الذاتي: يعرض هذا الاتجاه، موس (Moss) وهانت (Hant) في كتابهما عن أسس علم الشذوذ النفسي، إذ يذهبان في تحليل البناء الشخصي لكل فرد، إلى الآراء التي يعلنها عمن هو الشاذ ومن هو السوي ، فالفرد ينظر إلى الناس جميعاً انطلاقاً من ذاته في تحديد السواء و اللاسواء، ويبدو أن ما ينسجم مع أفكاره وأرائه الذاتية وخبراته السابقة، هو ما يعتبره الفرد، معياراً لتقييم الآخرين وتصنيفهم، غير أن هذا المعيار يتأثر بطبيعة الحال، بالإطار المرجعي للفرد نفسه، وعادة ما يكون هذا الإطار اجتماعياً، وبهذا يكون المعيار الذاتي للتقييم مشوباً بالتشويهات الدفاعية والأحكام القبلية .

5- المعيار الطبي النفسي: يرى هذا الاتجاه أن اللاسواء في سلوك الفرد، يعود إلى صراعات نفسية لا شعورية، أو تلف في الجهاز العصبي، لذا فإن اللاسواء هو حالة مرضية فيها خطر على الفرد نفسه وعلى المجتمع، وإن السواء هو الخلو من الاضطرابات والأعراض المرضية.

6 -المعيار التفاعلي : إن الاعتماد على معيار واحد من المعايير السابقة المذكورة قد يكون له مبرراته في الحياة العملية اليومية ولكن عندما يتعلق الأمر بإطلاق الأحكام التشخيصية في علم النفس المرضي والممارسة العيادية أو الصحة النفسية لا يكفي الركون إلى معيار واحد من هذه المعايير ومن المؤكد أن المعايير المختلفة ليست منعزلة عن بعضها وإنما ترتبط مع بعضها بطريقة تفاعلية وعليه يصف براندشتتر وجود علاقة متبادلة بين المعايير الوصفية descriptive (الإحصائية) والعرفية Prescriptive (المثالية ، الوظيفية) فكما يمكن للمعايير الوصفية أن تحدد تكرار أو احتمال ظهور سمات محددة تستطيع المعايير العرفية أيضاً أن تحصل على معلومات بوساطة الوسائل الإحصائية حول وجود تغير ما ، فالخرق المتكرر جداً لمعايير القانون غالباً ما يجلب معه ضرورة التعديل لهذه المعايير ، فعندما تنتشر في مجتمع من المجتمعات ظاهرة من الظواهر كازدياد نسبة تعاطي المواد المسببة للإدمان مثلاً ، او ازدياد نسبة الجريمة أو ازدياد نسبة العاطلين عن العمل ولا تعود القوانين السارية فاعلة كثيراً في مواجهة هذه الظاهرة تنبع ضرورة تعديل القوانين السارية وإيجاد قوانين بديلة أكثر فاعلية تستطيع الحد من هذه الظاهر..

7- المعيار المعرفي : ينظر هذا المعيار إلى الصحة النفسية في أن تكون القدرات العقلية كالاستدلال والانتباه والإدراك والتذكر خالية من الإعاقة الشديدة وسليمة في عناصرها.

8- المعيار الباثولوجي : يحدد هذا المعيار الشخصية التي تتمتع بصحة نفسية سليمة بأنها تلك الشخصية الخالية من أعراض مرضية معينة كالفوبيا والحالات الهيستيرية لدى العصابيين أو السلوك المضاد للمجتمع لدى السايكوباثيين أو الهذاءات لدى الذهانيين.

9- المعيار الديني : يرى أن الأعمال التي تدل على صحة نفسية سليمة هي تلك التي يتقبلها الشرع ويرتضها العقل مثل عمل ما هو واجب أو مباح ابتغاء مرضاة الله واجتناب الأعمال المكروهة أو المحرمة خوفاً من الله ، أما الشخصية اللاسوية فهي التي تقوم بإعمال يرفضها الشرع ويفر منها العقل سواء كان بعمل فيه تعدي على حدود الله أو إهمال للواجبات المفروضة مع القدرة عليها.

سابعا :درجات الصحة النفسية :

الفاعلية
التوافق مع البيئة
التوافق مع النفس
السلامة من المرض

1- السلامة من المرض .

2- التوافق مع النفس ويتضمن :

- الرضا عن النفس وعن الأمور التي لا يستطيع الفرد تغييرها .
- التوافق بين قدرات الفرد ومستوى طموحه .
- الخلو من الصراع ،سواء كان هذا الصراع بين الأدوار التي يمارسها الفرد (دور المرأة كأم وعاملة مثلا) ،أو كان صراعا بين رغبات الفرد وضميره ...

3- التوافق مع البيئة ،ويتضمن :

- القدرة على تلبية مطالب البيئة .
- القدرة على التوافق مع الأشخاص الآخرين .

* كون الفرد انبساطيا أو انطوائيا لا يمكننا من الحكم على مدى توافق الفرد مع الآخرين ،بل لا بد من ملاحظة تفاعلاته مع الآخرين ،فقد يكون الشخص الانطوائي جيدا في تواصله مع الآخرين على الرغم من تفضيله للعزلة ،وقد يكون الشخص المنبسط سيء التوافق مع الآخرين (قد يكون عدوانيا أو استغلاليا في علاقاته) .

رقم الايداع 2023/15259   الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

4- الفاعلية :وهي أن يحقق الإنسان ذاته ويستغل قدراته لأقصى حد ممكن ،وأن يكون ما يريد بالفعل أن يكون .

<u>ثامنا : مناهج الصحة النفسية :</u>

يوجد ثلاثة مناهج في الصحة النفسية :



1 – المنهج العلاجي Remedial :

يهتم بعلاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية .

يهتم هذا المنهج بـ :

- أسباب المرض .
- أعراضه
- تشخيصه
- طرق علاجه
- توفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية

2 - المنهج الوقائي (التحصين النفسي) Preventive :

- يتضمن الوقاية من الوقوع في الاضطرابات والمشكلات والأمراض النفسية .
- يهتم بالأسوياء قبل اهتمامه بالمرضى .
- يعمل على الوقاية من الأمراض النفسية بالتعريف بأسبابها وإزالتها أولا بأول .
- يهيء الظروف التي تحقق الصحة النفسية .
- يتضمن الإجراءات الوقائية الخاصة بالنمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية .
- يعمل على المساندة أثناء الفترات الحرجة .
- يهتم بالصحة العامة :
  - يهتم بالنواحي التناسلية .
  - يهتم بالتنشئة الاجتماعية السليمة .
  - يهتم بالدراسات العلمية والتقييم والمتابعة والتخطيط العلمي السليم للإجراءات الوقائية .

<u>وللمنهج الوقائي ثلاث مستويات :</u>

المستوى الأول : الوقاية من المرض .

المستوى الثاني : محاولة تشخيصه في مراحله الأولى .

المستوى الثالث : محاولة تقليل أثر إزمان المرض وإعاقته للفرد .

3 – المنهج الإنمائي(الإنشائي) Development:

يتضمن زيادة التوافق والسعادة والكفاءة لدى الأفراد الأسوياء ليصل بهم إلى أعلى مراتب الصحة النفسية :

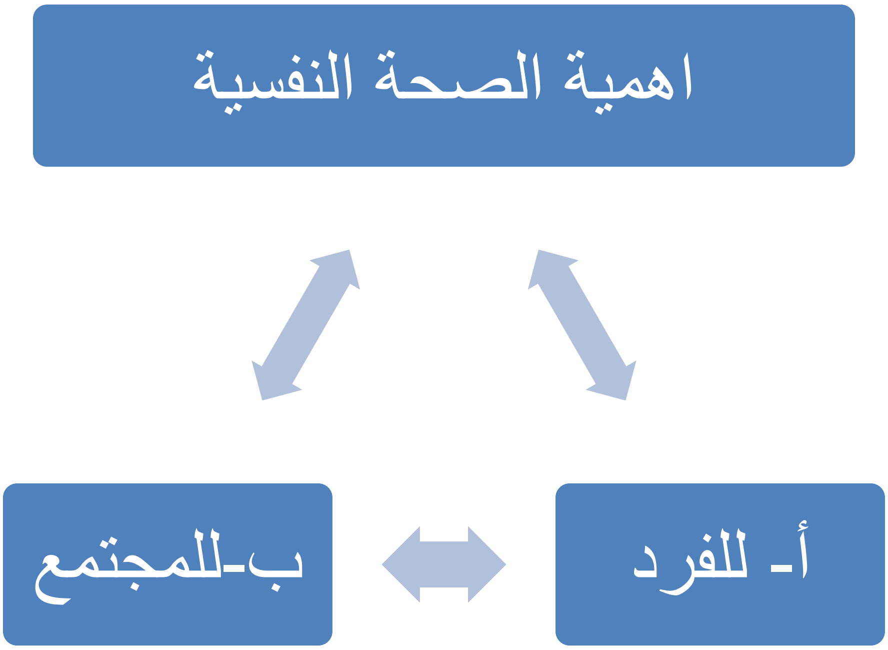
- يقوم بدراسة القدرات وتوجيهها التوجيه السليم نفسيا وتربويا واجتماعيا .
- يقوم برعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا ونفسيا واجتماعيا

رقم الايداع 2023/15259   الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

تاسعا :اهداف علم الصحة النفسية :

يبحث علم الصحة النفسية في تكوين الافراد ، وفي علاجهم ، وفي وقايتهم من العيوب السلوكية او النفسية في مراحل نموهم المختلفة ، لهذا يتحتم علينا لدراسة هذا العلم ان ندرس الفرد في اسرته ، وفي اثناء تعلمه بالمدرسة وفي اثناء اضطلاعه بعمله في الحياة ، وكذلك من حيث علاقاته بالمجتمع ، وعلينا ان ندرس في كل هذا مجموعة القوى التي تؤثر فيه ونتبين الحال التي يجب ان تكون عليها هذه القوى بحيث ينمو على احسن نمط ممكن .

عاشرا : أهمية الصحة النفسية :



أ: اهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد :

ان الصحة النفسية مهمة جدا للفرد وذلك لعدة امور نجملها فيما يلي :

1 – فهم الذات : فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها واهدافها .

2 – التوافق : ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والاخرين من حوله .

3 – الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه .

4 – الصحة النفسية تجعل الفرد قويا تجاه الشدائد والازمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل متناسق .

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

5 – الصحة النفسية تجعل الافراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم وبالتالي تجعلهم يسلكون السلوك السوي ويبتعدون عن السلوك الخاطئ .

6 – ان الهدف النهائي للصحة النفسية هو ايجاد اكبر عدد من الافراد الاسوياء .

ب : اهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع :

ان الصحة النفسية مهمة بالنسبة للمجتمع بمختلف مؤسساته ، لانها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد ويمكن ان نورد بعض النقاط الهامة لاهمية الصحة النفسية للمجتمع :

1 – الصحة النفسية السليمة بالنسبة للوالدين تؤدي الى تماسك الاسرة والذي يؤدي الى خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتماسكة وتجعل الافراد اكثر قدرة على التكيف الاجتماعي

2 – تعد الصحة النفسية ذات اهمية للمدرسة حيث ان العلاقة السوية بين الادارة والمدرسين وبين المدرسين انفسهم تؤدي الى نموهم السليم والذي ينعكس على نموالتلاميذ فينمو نموا سليما كذلك فان العلاقة الجيدة بين المدرسة والبيت تساعد على النمو النفسي للتلميذ .

3 – الصحة النفسية مهمة للمجتمع لانها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد وعلى المجتمع الذي يعيش فيه .

4 – الصحة النفسية للمجتمع في غاية الاهمية لان المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض ، لذلك نستنتج مما سبق اهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع وقدرتها على تحقيق التكامل والنماء والسعادة .

الحادى عشر : نسبية الصحة النفسية .



رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

لا يوجد حد فاصل بين الشاذ والعادى ولا بين الصحة النفسية والمرض النفسى.
الصحة النفسية شبيه فى ذلك بالصحة الجسمية.
فالتوافق التام بين الوظائف ا الجسمية لا يكاد يكون له وجود ولكن درجة أختلال هذا التوافق هى التى تبرز حالة المرض عن حالة الصحة.
كذلك التوافق التام بين الوظائف النفسية عند فرد ما يكاد لا يكون له وجود ودرجة أختلال التوافق هى التى تميز حالة الصحة عن غيرها.
فمن أركان الصحة النفسية إلى جانب انعدام النزاع الداخلى (الصراع) نجاح التكيف مع البيئة .
ونجاح التكيف هذا امر نسبى كذلك فليس هناك حد فاصل ندرك عنده الفرق بين حالتى التكيف مع البيئة وانعدام تحققه.
فالتكيف مع البيئه نسبى وهى الناحية المتوقفة على النمو
مثال : قد يعد سلوكا سويا فى مرحلة عمرية معينة كرضاعة الطفل لثدى الأم حتى سن الثانية على حين يعد هذا السلوك غير سوى إن حدث فى سن الخامسة
كذلك مص الاصابع سلوك سوى فى الشهور الاولى ولكن يعد مشكلة سلوكية ان حدث فى سن السابعة سلوك الفرد يختلف الحكم عليه باختلاف الزمان والمكان وهذا دليل اخر على نسبية الصحة النفسية.
مثال :بعض المجتمعات تسمح للفتاةأذا بلغت سن الرشد ان تستقل عن اسرتها وتعمل .
وكما يحث فى بعض المجتمعات الافريقية لتزين الرجل دون المرآة.

الثاني عشر :معوقات تحقيق الصحة النفسية :

ان وظيفة الحياة النفسية بمختلف عناصرها هي تكيف الفرد لظروف بيئته الاجتماعية والمادية ، وغايتها تحقيق حاجات الانسان ، وهي تتحقق عادة بالتعامل مع البيئة ، وهذه البيئة متغيرة ، وهذا التغير يثير مشكلات يقابلها الانسان بحالات التفكير والانفعال ومختلف انواع السلوك ، ولكن التغيرات التي تحدث قد تكون شديدة لدرجة خارجة عن الحد الذي يقوى عقل الفرد على مقابلته والتكيف له ، وهنا تنشأ الحالات المرضية التي تعتبر مؤشرا على عدم التمتع بالصحة النفسية ، وعلى الاجمال يمكن الاشارة الى عدد من القضايا التي تعتبر من اهم معوقات تحقيق الصحة النفسية لدى الافراد او المجتمعات وهي كما يأتي : -

1 – الحروب التي تمر فيها حضارة الانسان المعاصر .

2 – مشكلات الحياة العامة بعد تطور وسائل النقل ووسائل الدعاية والاعلام التي زادت من صعوبات الانسان كما زادت في ثقافته .

3 – ازدياد المشكلات الخاصة في عدد من المجتمعات نتيجة تحضرها او بتأثر من الحياة الصناعية وازدياد انتقال الانسان من الريف الى المدن ذات الحياة الصاخبة .

4 – صعوبة شروط الحياة ومتطلباتها .

الثالث عشر :مراتب الصحة النفسية :

تقتصر مراتب الصحة النفسية على مرتبتين اثنتين وهما: السلامة النفسية وتعتبر المرتبة العليا إذ تتسم بتوازنها لدى النفس اللوامة وتضفي على صاحبها القدرة على الرؤية الواضحة حول وجوده وأهميته ودوره في الحياة واختباره بمدى قدرته على مجاهدة نفسه في الابتعاد عن الشهوات واتباع الطاعات وأوامر الله تعالى.

الكمال النفسي تبلغ النفس البشرية هذه المرتبة عندما يدخلها الخير ويتغلغل في أعماقها فتكون بذلك قد استقامت على الحق والهدى وتمكنت من تحقيق السعادة في أعلى درجاتها ويمكن وصفها بأنها تلك النفس المطمئنة بقدر الله سبحانه وتعالى وراضية به.

الرابع عشر: علاقة الصحة النفسية بفروع علم النفس والعلوم الأخري:

إن الصحة النفسية لها علاقة بفروع علم النفس الأخرى فكلها تسعي إلي تحقيق قدر كبير من التوافق للفرد والمجتمع إذ أنها تهتم كلها بالإنسان وطبيعته وتكيفه فالإنسان هو العنصر المشترك بين هذه العلوم.

1- علاقة الصحة النفسية بعلم نفس الشواذ:

يعمد علم نفس الشواذ إلى دراسة السلوك غير السوي بهدف وصف وتوقع وشرح وتغيير الأنماط غير السوية (الشاذة)للتصرفات والأفعال. يدرس هذا الفرع من علم النفس طبيعة علم النفس المرضي وأسبابه ويتم تطبيق هذه المعرفة في علم النفس الإكلينيكي بهدف معالجة المرضى الذي يعانون من اضطرابات نفسية.

يمكن أن يكون من الصعب وضع خط فاصل بين السلوكيات الشاذة والطبيعية.

وبصفة عامة يمكن القول إن السلوكيات غير السوية (الشاذة) لابد أن تكون سلوكيات ناتجة عن سوء التكيف وتُعرض الشخص لاضطرابات خطيرة بحيث يتم الاهتمام بها وبحثها بشكل إكلينيكي . ووفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، يمكن النظر إلى سلوكيات ماعلى أنها سلوكيات شاذة إذا صاحبتها مشاعر العجز أو الإحباط إو خرق للأعراف الاجتماعية أو خلل وظيفي.

2- علاقة الصحة النفسية بعلم النفس البيولوجي:

يهتم هذا الفرع من علم النفس بصفة عامة أن السلوك يرتبط بشكل متداخل مع الجهاز العصبي.

كما يرى علماء علم النفس البيولوجي أنه لابد من دراسة وظائف المخ كي نتمكن من فهم السلوك .

وهذا هو الأسلوب المتبع في أفرع علم الأعصاب السلوكي وعلم الأعصاب المعرفي وعلم النفس العصبي.ويهدف علم النفس العصبي إلى فهم كيفية الربط بين تكوين المخ ووظيفته وعمليات نفسية وسلوكية محددة . يهتم علم النفس العصبي بشكل خاص بتفهم الإصابات التي يتعرض لها المخ في محاولة منه للقيام بوظيفته النفسية الطبيعية . ويعتمد علم الأعصاب المعرفي المعني بدراسة العلاقة التي تربط بين المخ والسلوك على استخدام أدوات تصوير الأعصاب ، مثل مراقبة المناطق النشطة في المخ في أثناء أدائه لمهمة بعينها.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

3- علاقة الصحة النفسية بعلم النفس المعرفي:

يدرس علم النفس المعرفي المعارف والعمليات العقلية التي تتحكم بشكل أساسي في السلوك. ويعد كل من الإدراك والتعلم والقدرة على حل المشكلات والذاكرة والانتباه واللغة والانفعال من النواحي التي تم بحثها بشكل جيد .يرتبط علم النفس المعرفي بالمدرسة الفكرية التي تعرف باسم المدرسة المعرفية والتي يطالب اتباعها بنموذج لمعالجة المعلومات المتعلقة بالوظيفة العقلية التي يتم الاستدلال عليها من خلال علم النفس الإيجابي وعلم النفس التجريبي . وعلى نطاق أوسع، يعتبر العلم المعرفي حصيلة ماتوصل إليه كل من علماء علم النفس المعرفي وعلماء بيولوجيا الأعصاب والباحثين في مجال الذكاء الاصطناعي وعلماء المنطق واللغويين وعلماء علم الاجتماع.

4- علاقة الصحة النفسية بعلم النفس المقارن:

يشير علم النفس المقارن إلى دراسة سلوك وعقلية الحيوانات وليس البشر.يرتبط هذا العلم بقواعد تخرج عن مجال علم النفس الذي يدرس السلوك الحيواني ، مثل علم دراسة الأجناس في بيئتها الطبيعية .وعلى الرغم من أن علم النفس يركز في المقام الأول على عالم البشر ،فإن السلوك والعمليات العقلية للحيوانات تعد جزءاً مهماً من أبحاث علم النفس.

5- علاقة الصحة النفسية بعلم النفس الإرشادي:

يهدف علم النفس الإرشادي إلى تيسير أداء الوظائف الشخصية والشخصية المتبادلة على مدار حياة الفرد مع التركيز على الموضوعات المهمة من الناحية الانفعالية والاجتماعية والمهنية والتعليمية والصحية والتطويرية والتنظيمية. إن المرشدين النفسيين هم في الأصل أطباء يستخدمون أسلوب العلاج النفسي وغيره من الأساليب في علاج مرضاهم .وبشكل تقليدي , ركز علم النفس الإرشادي بصورة أكبر على قضايا التطور الطبيعي وعلى التوتر الذي يتعرض له المرء في حياته اليومية بدلاً من تركيزه على علم النفس المرضي ، ولكن هذه التفرقة أخذت تتلاشى بمرور الزمن.

6- علاقة الصحة النفسية بعلم النفس الإكلينيكي:

يشتمل علم النفس الإكلينيكي على دراسة وتطبيق علم النفس بهدف التعرف على التوتر أو الخلل الوظيفي الذي يرجع سببهما إلى عامل نفسي والعمل على منعهما أو التقليل من حدتهما ، هذا إلى جانب تعزيزه لذاتية الفرد وتطوره الشخصي . يأتي كل من التقييم والعلاج النفسي في بؤرة اهتمام هذا العلم ، ذلك على الرغم من أن علماء علم النفس الإكلينيكي قد يشاركون في أعمال البحث والتدريس والإرشاد وتقارير الطب الشرعي وإدارة وتطوير برنامج العلاج.

قد يركز بعض علماء علم النفس الإكلينيكي على التعامل بشكل إكلينيكي مع المرضى أصحاب الإصابات بالمخ ، ويعرف هذا الجانب باسم علم النفس العصبي الإكلينيكي . وفي كثير من الدول يعتبر علم النفس الإكلينيكي من المهن الطبية المعنية بالصحة النفسية والتي يحكمها عدد من القواعد والقوانين.

7- علاقة الصحة النفسية بعلم النفس النقدي:

يطبق علم النفس النقدي علم مناهج البحث الخاصة بالنظرية الانتقادية على علم النفس.وعلى هذا ،فإنه لاينتقد الركائز التي يقوم عليها الوضع الراهن فقط، بل أيضاً عناصر علم نفس التداعي والتي ينظر إليها – في حد ذاتها – على أنها من العناصر التي ساهمت في تشكيل الأيدلوجيات الجائرة.

يعتمد استخدام علم النفس النقدي على أساس أن علم نفس التداعي قد شكل رؤية ضيقة للتحسين الأخلاقي الذي يرمي له هذا المجال لخير وسعادة الإنسان، وذلك من خلال تعزيز المعالجات الفردية للأمراض الاجتماعية وتشجيع الأبحاث عديمة النفع وغير المترابطة والدخول في ممارسات أخرى فشلت الطرق الإيجابية التي يتبعها هذا العلم في وضعها تحت الفحص الدقيق.

8- علاقة الصحة النفسية بعلم النفس النمو:

يركز علم نفس النمو على تطور العقل البشري طوال فترة حياة الإنسان ويسعى إلى محاولة فهم واستيعاب مفاهيم الفرد واستيعابه للعالم من حوله وكيفية تصرفه وفقاً لذلك ، بالإضافة إلى كيفية تغير هذه المفاهيم والتصرفات كلما تقدم به العمر . وبالتالي ، ربما يتم التركيز على التطور الأخلاقي أو الفكري أو العصبي أو الاجتماعي . هذا، وقد استخدم الباحثون المعنيون بدراسة النموالنفسي لدى الأطفال عدداً من أساليب البحث الفريدة بهدف تدوين الملاحظات أثناء ممارسة الأطفال لأنشطتهم العادية أو من خلال قيامهم ببعض المهام التجريبية .

9- علاقة الصحة النفسية بعلم النفس التعليمي :

يختص علم النفس التعليمي بدراسة كيفية تعلم الإنسان واكتسابه للمعرفة في المؤسسات التعليمية ومدى فاعلية الإسهامات التعليمية وسيكولوجية التدريس والسيكولوجية الاجتماعية للمدارس باعتبارها مؤسسات تعليمية .هناك أعمال لبعض علماء نفس الطفل المشهورين أمثال " ليف فيجوتسكي" و "جين بياجيه" و"جيروم برونر" التي أثرت على هذا المجال ، من حيث ابتكار أساليب تدريس وممارسات تربوية مفيدة.وعادةً مايتم إدراج علم النفس التعليمي ضمن برامج المعلم التعليمية في بعض الدول ،منها الولايات المتحدة الأمريكية وأستراليا ونيوزيلندا.

10- علاقة الصحة النفسية بعلم النفس التطويري:

يُعنى علم النفس التطوري بدراسة العوامل الوراثية المسئولة عن اتباع الفرد لأنماط سلوكية وفكرية معينة ويفترض أن السبب في شيوع بعض هذه الأنماط يرجع إلى سهولة تكيف الإنسان معها أثناء تطوره في الماضي ، حتى وإن كانت بعض هذه الأنماط قد اختفت بسبب تغير البيئة التي يعيش بها الإنسان اليوم. توجد مجالات شديدة الصلة بعلم النفس التطوري ، من بينها علم البيئات المختص بدراسة سلوك الحيوان وعلم البيئات المختص بدراسة سلوك الإنسان ونظرية الوراثة المزدوجة وعلم البيولوجيا الاجتماعية. وهناك مجال آخر يرتبط بعلم النفس التطوري وينافسه في الوقت ذاته ألا وهو علم "الميميات"الذي أسسه عالم الأحياء التطوري الإنجليزي "ريتشارد داوكينز."

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

11- علاقة الصحة النفسية بعلم النفس الشرعي:

يغطي علم النفس الشرعي نطاقاًواسعاًمن الممارسات التي تشمل عمليات التقييم الإكلينيكية للمُدعى عليه والتقاريرالتي تتم إحالتها إلى القاضي والمحاميين والإدلاء بالشهادة في قاعة المحكمة في قضايامعينة.يتم تعيين علماءالنفس الشرعيين من قبل المحكمة أوتتم الاستعانة بهم بشكل خاص من قبل المحاميين من أجل تحديد أهلية المثول أمام المحكمة وأهلية التنفيذ لأحكام القضاء وتقييم سلامة العقل وتقييم حالات الإحالة الجبرية للسجن أوالمصحة العقلية وتقديم توصيات لهيئة المحكمة لتوقيع عقوبات معينة.

12- علاقة الصحة النفسية بعلم النفس الصحة:

يُقصد بعلم نفس الصحة تطبيق النظريات والأبحاث النفسية على مجال الصحة والأمراض والرعاية الصحية.بينما يركز علم النفس الإكلينيكي على الصحة النفسية والأمراض العصبية ،يهتم علم نفس الصحة بتطبيق مبادئ علم النفس على نطاق أوسع وأشمل من السلوكيات المرتبطة بالصحة.وتشمل هذه السلوكيات الغذاءالصحي وعلاقة الطبيب بالمريض واستيعاب المريض للمعلومات الصحية المقدمة له وأفكاره عنالمرض.وربما يشارك علماء نفس الصحة في حملات الحفاظ على الصحة العامة ويدرسون تأثيرالسياسة المتبعة في الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض على نوعية الحياة،بحثاًعن التأثيرالنفسي للرعاية الصحية والاجتماعية.

13- علاقة الصحة النفسية بعلم النفس الصناعي/التنظيمي:

يعمل علم النفس الصناعي والتنظيمي على تطبيق مبادئ وأساليب علم النفس من أجل تعزيز القدرات البشرية في مكان العمل . يعتبر علم نفس الشخصية أحد فروع علم النفس الصناعي والتنظيمي وهويُعنى بتطبيق أساليب ومبادئ علم النفس على عملية اختيار وتقييم العاملين . وهناك فرع آخر لعلم النفس الصناعي والتنظيمي ألا وهو علم النفس التنظيمي الذي يدرس تأثير بيئة العمل وأساليب الإدارة على تحفيز العاملين ومدى رضاهم عن العمل ونسبة الإنتاجية.

14- علاقة الصحة النفسية بعلم النفس الصحة المهنية:

علم نفس الصحة المهنية هو أحد فروع علم النفس والذي نشأ عن علم نفس الصحة النفس الصناعي والتنظيمي والصحة المهنية . يهتم علم نفس الصحة المهنية بالتعرف على السمات النفسية الاجتماعية لأماكن العمل التي تتسبب في إصابة العاملين بأمراض جسمانية) مثل ، أمراض القلب) وأمراض نفسية(مثل ، الاكتئاب).وقد حدد علماء نفس الصحة المهنية هذه السمات على أنها تقع في نطاق حرية العاملين في صنع القرار والحصول على دعم من هم أعلى منهم. كما يهتم علم نفس الصحة المهنية بالتدخلات التي قد تمنع أوتحسن المشاكل الصحية المرتبطة بالعمل . إن مثل هذه التدخلات ذات نتائج مهمة ومفيدة لنجاح المؤسسات الاقتصادي.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

15- علاقة الصحة النفسية بعلم النفس الشخصية:

يختص علم نفس الشخصية بدراسة الأنماط السلوكية والفكرية والانفعالية الثابتة لدى الأفراد والتي يشار إليها عادةً بالشخصية .هذا، وتختلف النظريات التي تدور حول تعريف مفهوم الشخصية تبعاً لاختلاف المدارس والاتجاهات النفسية .تقدم هذه النظريات فرضيات مختلفة حول قضايا معينة ، مثل دور اللاوعي وأهمية خبرات الطفولة في تكوين الشخصية . فوفقاً لعالم النفس "فرويد"، تعتمد الشخصية على التفاعلات الديناميكية بين الأنا والأنا العليا والهو.

16- علاقة الصحة النفسية بعلم النفس الاجتماعي:

يهتم علم النفس الاجتماعي بدراسة طبيعة وأسباب السلوك الاجتماعي للفرد .ويركز علم النفس على دراسة السلوك الاجتماعي والعمليات العقلية للإنسان، ويركز بشكل خاص على طريقة تفكير كل شخص في الآخر وكيفية ارتباطهما ببعضهما البعض. ويهتم علماء النفس الاجتماعيون بشكل خاص بردود الأفعال التي يبديها الأفراد حيال المواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها. وتتم دراسة هذه الموضوعات في إطار تأثير الآخرين على سلوك الفرد(مثل،الامتثالوالإقناع....الخ)وتكوين الفرد للمعتقدات والاتجاهات والأفكار النمطية عن الأشخاص الآخرين.

17- علاقة الصحة النفسية بعلم النفس المدرسي:

يجمع علم النفس المدرسي بين مبادئ علم النفس التعليمي وعلم النفس الإكلينيكي من أجل فهم ومعالجة الطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم.هذا بالإضافة إلى تدعيم النمو الفكري للطلاب الموهوبين وتعزيز السلوكيات الاجتماعية البناءة لدى المراهقين والحث على توفير بيئة تعليمية آمنة وفعالة ومشجعة .يتم تدريب علماء النفس المدرسيين على التقييم السلوكي والتعليمي وأساليب التدخل والوقاية و الاستشارة , كما أن هناك العديد من علماء النفس المدرسيين الذين خضعوا لتدريب مكثف في كيفية البحث. وقد أصبح مجال علم النفس المدرسي المجال الوحيد الذي يمكن فيه إطلاق لقب"عالم نفس" على المتخصص دون أن يحصل على درجة الدكتوراه؛حيث تمنح جمعية لقب الأخصائي National Association of School Psychologists

لحديثي التخرج . وهذا على عكس جمعية التحليل النفسي الأمريكية التي لاتعترف بأن الشخص متخصص إذا كان حاصل على أقل من درجة الدكتوراة . جدير بالذكر أن الأخصائيين النفسيين الذين خضعوا لثلاث سنوات من التدريب بعد التخرج يعملون في المدارس فقط ، بينما يعمل الحاصلون على درجة الدكتوراه في مؤسسات تعليمية أخرى كاجامعات والمستشفيات والعيادات النفسية والممارسات الخاصة .

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

الخامس عشر العاملون والمتخصصون فى ميدان الصحة النفسية :

العاملون والمتخصصون في ميدان الصحة النفسية

المعالج النفسي	الطبيب النفسي	الأخصائي النفسي
-يتخرج من أحد أقسام علم النفس. -يتخصص في الصحة النفسية والعلاج النفسي مع التزود بقدر كافي من المعلومات الطبية. -يحصل على درجة عليا لا تقل عن درجة الدكتوراه في تخصص الصحة النفسية. -يختص بالتشخيص والعلاج.	-يحمل البكالوريوس في الطبي والماجستير والدكتوراه في الطب النفسي. -يقوم بتشخيص الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية. - العلاج بالعقاقير والصدمات الكهربائية والطرق النفسية.	-يتخرج من أحد أقسام علم النفس. -يختص بالقياس النفسي.وإجراء الاختبارات ودراسة سلوك العميل -مساعدة المعالج النفسي.

٣٠

العاملون والمتخصصون في ميدان الصحة النفسية

الأخصائي الاجتماعي النفسي	المساعدون النفسيون	المرضون النفسيون
-يتخرج من أحد أقسامك كلية الخدمة الاجتماعية أو من قسم علم الاجتماع ،ويؤهل تأهيلاً خاصاً في علم النفس. --يختص ببحث الظروف الاجتماعية للمريض النفسي. -ينظم معظم أوجه نشاط العيادة النفسية.	-الأخصائي النفسي -أخصائي الكلام والتخاطب -أخصائي العلاج بالعمل والعلاج باللعب. - أخصائي التدريب والتأهيل المهني.	-يتخرجون من معاهد التمريض. -يتلقون دراسات في علم نفس الشواذ وعلم النفس الإكلينيكي. -يتلقون تدريباً في التعامل مع المرضى النفسيين.

٣١

قائمة مراجع الفصل الاول :

ـ المراجع العربية:

1ـ أحمد الشخانبة(2005): أساليب التكيف للإحباط وعلاقتها بالصحة النفسية لدى العاملين في شركة الإسمنت الأردنية .رسالة ماجستير غير منشورة،الجامعة الأردنية ، عمّان،الأردن.

2ـ أحمد عبد الخالق (1993): أصول الصحة النفسية .الإسكندرية:دار المعرفة الجامعية.

3ـ خولة أحمد يحى (2000):الاضطرابات السلوكية والانفعالية . الأردن،عمان،ط 1،دار الفكر للطباعة.

4ـ رشاد عبد العزيز(2001):أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي.(ط1).القاهرة:المختار للنشر والتوزيع.

5ـ سمية عبد الحميد الجعافرة (2003):الصحة النفسية للعاملين وعلاقتها ببعض المتغيرات في بيئة العمل.رسالة ماجستير غير منشورة ،الجامعة الأردنية،عمّان ، الأردن.

6ـ سهير كامل أحمد(1998):دراسات في علم النفس المرضي .مصر ،مركزالإسكندرية للكتاب.

7ـ صالح حسن الداهري(2005): مبادئ الصحة النفسية.(ط1).عمّان:دار وائل للنشر والتوزيع.

8ـ عبدالرحمن عدس،محي الدين توق(1998):المدخل إلى علم النفس . الطبعة الخامسة،عمّان:دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

9ـ غريب ، عبدالفتاح(1999):علم الصحة النفسية.القاهرة:مكتبة الأنجلوالمصرية.

10ـ موسي جبريل وآخرون(2002):التكيف ورعاية الصحة النفسية.(ط2).القدس:منشورات جامعة القدس المفتوحة.

ـ المراجع الأجنبية

11- Blum, H.L.(1974): Planning for Health .Humen science

12- Blum, H.L ,(1981: Planning for Health ,2nd Edition Humen sciences press.

13-Belkin,G. & Ness, S.(1984):Psychology of Adjustment. Masschusetts: Allan and Bacon,Inc.

14- Caihoun, J. & Acocela, J. (1990). Psychology of Adjustment and Human Relationships. McGraw Hill,Inc.

15- Deffenbacher, J., Story,D.,Brandon, A., Hogg,J & Hazeteus, S.(1988).Cognitive and Cognitive Relaxation Treatment of Anger, Cognitive Therapy and Research,12.

16-salimova R .(2008: Psychological- Pedagogical Principles of carring out Health - Preserving method of Approach to education as indispensable condition of forming pupils health culture. P.I .

17-Wallen , S ., Digiuseppe,R.& Dryden, W.(1992).A Practitioner's Guide to Rational - Emotive Therapy . New York: Oxford Up.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

الفصل الثانى

مفاهيم اساسية فى الصحة النفسية



1- الدوافع
2- التوافق
3- التكيف
4- الاحباط Frustration
5- الصراع الصراع Conflic
6- الحيل الدفاعية
7- المرض النفسى

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

الدوافع

يمتاز الإنسان بكونه سلوكاً غرضياً ينبع عن دوافعنا وحاجاتنا الملحة، وما البحث عن الطعام والشراب وطلب الأمن والسعي وراء المطامح العالية، إلا أمثلة على الدوافع المستثارة لمختلف النشاطات البشرية.

إن للسلوك الإنساني مهما تعددت صوره دوافع معينة تثيره وتوجهه إلى تحقيق بعض الأغراض، فما هي الدوافع، وكيف تؤثر في السلوك الإنساني ؟

وما هي أنواع هذه الدوافع؟

إن الإجابة على مثل هذه الاسئلة من الأمور المهمة التي يعني علماء النفس بدراستها.

أهمية دراسة دوافع السلوك :-

يعتبر موضوع الدوافع من أكثر موضوعات علم النفس أهمية وإثارة لاهتمامات الكثير من الناس، حيث أن دراسة الدوافع مهمة في زيادة فهم الإنسان لنفسه ولغيره من الناس، فموضوع الدوافع محل اهتمام الأب والأم في المنزل، أو سرعة الانفعال أو التخريب أو الانطواء على نفسه أو الاستسلام لأحلام اليقظة

كما يهتم به المعلم الذي يحتاج إلى التعرف على ميول ودوافع تلاميذه ليتسنى له حسن استغلالها فيما يعود بالنفع على تلاميذه من خلال حفزهم على التعلم، فكثيراً ما يكون تقصير بعض التلاميذ، ليس سببه نقص في ذكائهم أو قدراتهم وإنما يرجع إلى انعدام ميلهم نحو ما يدرسون.

كذلك دراسة الدوافع مهمة في مجال الصناعة، فصاحب العمل يهمه أن يعرف ما يدفع العمال ويحفزهم على رفع مستوى الكفاية الانتاجية، كما أن الطبيب النفسي يتطلع إلى التعرف على الدوافع النفسية التي تكمن وراء الأمراض والاضطرابات النفسية، ورجل القانون يهمه أن يتعرف على الدوافع وراء ارتكاب الجرائم.

يضاف إلى لذلك أن جهل الفرد بدوافعه الحقيقية يعتبر مصدراً لكثير من متاعبه ومشاكله وأزماته النفسية، بل أن كثيراً من ألوان السخط والشقاء فيما يكابده الفرد، يرجع إلى عجزه عن تحديد الأغراض والبواعث التي تحرك سلوكه تحديداً واضحاً.

فلا شك أن معرفة الانسان بدوافعه الحقيقية تعينه على ضبط تلك الدوافع والتحكم فيها وتوجيهها الوجهة السليمة.

كما أن موضوع الدوافع لا تقتصر أهميته على فهم الدوافع وضبطها والتنبوء بها، بل أن يتصل بجميع موضوعات علم النفس، فهو وثيق الصلة بعمليات الانتباه والادراك والتفكير والتذكر والتعلم، كما أنه له علاقة مباشرة بالانفعالات، وهو أساس دراسة الشخصية، وعامل مهم من عوامل التوافق السوي.

وخلاصة القول: أن الدوافع لابد منها لتفسير السلوك الذي يصدر عن الانسان، إذا لا سلوك بدون دافع.

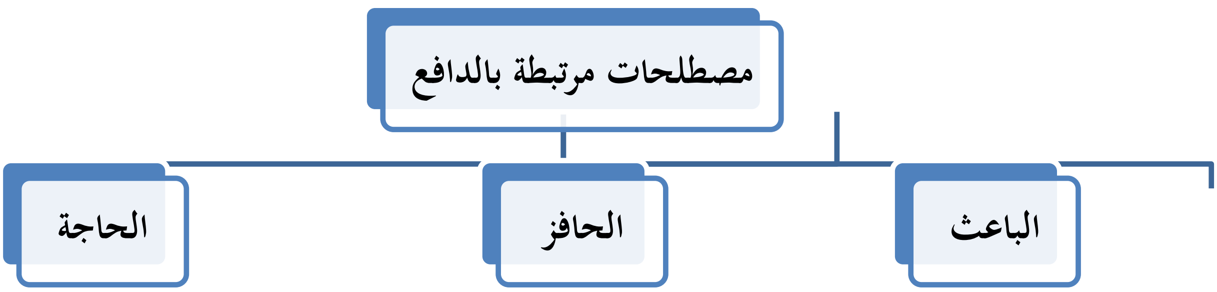
تعريف الدوافع

يعرف الدافع بأنه: حالة داخلية – جسيمة أو نفسية – تثير السلوك في ظروف معينة، وتوصله حتي ينتهي إلى غاية معينة.

ويعرف الدافع بأنه: القوة التي تجعل الكائن الحي ينشط الاصدار سلسلة من الأساليب السلوكية، حيث تتجه هذه الأساليب نحو تحقيق هدف معين، ثم تتوقف إذا تتحقق الهدف.

والدافع في واقع الأمر مصطلح عام وشامل، فاللغة العربية تحتوي على ألفاظ أخرى قد تحمل معنى الدافع، من بين هذه المصطلحات (الباعث – الحافز – الحاجة)

وبعض هذه الألفاظ يكاد يكون مرادفاً للآخر، كما يحتاج بعضها إلى تحديد وتمييز، نحدده فيما يلي :



رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

أولاً: الباعث :-

الدافع هو حالة داخلية، أمام الباعث فهو حالة خارجية، أما الباعث فهو حالة خارجية مادية كانت أو اجتماعية، يستجيب لها الدافع، فرؤية الطعام مثلاً باعث يستجيب له دافع الجوع.

ثانياً: الدافع أو الحافز

الدافع عبارة عن استعداد ذو وجهين، وجه داخلي محرك للسلوك ووجه خارجي هو الغاية أو الهدف الذي يتجه إليه السلوك الصادر أصلاً عن الدافع، يسمى الوجه الداخلي للدافع بالحافز، فالحافز منشط فقط وليس له خاصية التوجيه.

ثالثاً: الدافع والحاجة :-

الحاجة هي حالة من النقص والعوز واختلال التوازن، يقترن بنوع من التوتر ى يلبث أن يزول متى قضيت الحاجة، وكثيراً من علماء النفس يستخدمون مصطلح الحاجة على أنه مرادف لمصطلح الدافع.

تصنيف الدوافع

1- دوافع فطرية (أولية) :

يقصد بالدوافع الفطرية، التي يولد بها الانسان مزوداً بها، ولم يكتسبها من بيئته عن طريق الخبرة والمران والتعليم.

ومن هذه الدوافع، الدوافع المرتبطة بالطعام والماء والراحة والنوم والاخراج والاشباع الجنسي والأمومة.

ومن خصائص الدوافع الأولية أنها فطرية وعامة وتنشأ نتيجة اختلال التوازن العضوي والكيميائي، وبإشباعها يستعيد الفرد توازنه العضوي والكيميائي، كما انها تحافظ على بقاء النوع.

من أمثلتها (الجوع – العطش – النوم والراحة – الاخرا ج – الجنس – الامومة)

2- دوافع مكتسبة.:

يقصد بها تلك الدوافع التي يكتسبها الإنسان من البيئة من خلال التفاعل بين الإنسان وبيئته التي يعيش فيها, كالدافع إلى الانتماء, الانجاز والتحصيل, السيطرة وحب الاستطلاع وغيرها .

وهناك العديد من الدوافع النفسية المكتسبة، نذكر منها(الامن – الانتماء – التقدير الاجتماعى - الاستطلاع والنجاح والتفوق)

3- دوافع شعورية:

يمكن في تصنيف الدوافع إلى دوافع شعورية وهي ما نفطن إلى وجودها كالرغبة في السفر إلى بلد معين . ومن أمثلة الدوافع الشعورية , الدوافع والحاجات الأولية كدافع الجوع والعطش والنوم و.. إلخ , والدوافع النفسية المكتسبة كدافع الأمن والانتماء والتقدير والنجاح .

4- دوافع لا شعورية

ودوافع لا شعورية لا يشعر الفرد بوجودها وهدفها , كالدافع الذي يحمل الفرد على نسيان موعد هام أو الذي يحمله على الإسراف في غسل يديه . وتؤثر هذه الدوافع في سلوك الإنسان بطريقة خفية , فيكون في أغلب الأحيان غير واعي للدوافع المحركة لسلوكه ,فكم من أناني لا شعر بأنانيته , وكم من بخيل لا يفطن إلى بخله , وكم مكن متكبر لا يدرك غروره . أذن الدوافع اللاشعورية تكون مكبوتة فيما يسمى بالعقل الباطن أو اللاشعورية .

وأحيانا قد يعجز الفرد في مواجهه المشكلات التي تقابله في حياته اليومية , مما يدفعه إلى اتخاذ أساليب مختلفة وغير سوية من التكيف سواء مع نفسه أو مع بيئته التي يعيش فيها بقصد التخفيف من حدة التوتر الناتج عن فشله في مواجهة تلك المشكلات . وهذه الأساليب المتعددة التي يلجأ إليها الفرد , رغم تنوعها إلا أنها تشترك في أنها نوع من تشويه الحقيقة , لذلك يطلق عليها " بالحيل الدفاعية" .

وتعرف حيل الدفاع النفسي بأنها : مجموعة من الوسائل والأساليب اللاشعورية , وظيفتها تشويه ومسخ الحقيقة حتى يتخلص الفرد من حالة التوتر والقلق الناتجة عن الأحباطات والصراعات التي لم تحل وتهدد أمنه النفسي ,كما أنها تسمح بالتنفيس الانفعالي والتخفيف من الضغوط الواقعة على الفرد وهي حيل عادية تحدث لدى كل الناس , السوي و اللاسوي , السليم والمريض , ولكن الفرق بينهما هو نجاح الأول وإخفاق الثاني , ووجودها بصورة معتدلة عند الأول وبصورة مفرطة عند الثاني , وما زاد عن الحد أنقلب إلى الضد .

2- التوافق

يعتبر التوافق عماد الصحة النفسية السليمة ومحورها ، فحصن توافق الفرد دليل على صحته النفسية وسوء توافقه مؤشرا على اختلالها .

ومن ثم يرى البعض ان التوافق مفهوم مركزي في علم النفس بصفة عامة وفي الصحة النفسية خاصة ، فمعظم سلوكيات الفرد هي محاولات من جانه لتحقيق التوافق سواء على المستوى الشخصي أو الاجتماعي

وكذلك فإن مظاهر عدم السواء في معظمها ليست إلا تعبيرا عن سوء التوافق أو الفشل في تحقيقه

التوافق هو: هو عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك و البيئة بالتغيير و التعديل حتى يحدث توازن بين الفرد و بيئته.

التوازن يعني اشباع حاجات الفرد و تحقيق متطلبات البيئة.



التوافق والصحة النفسية

يدل التوافق على الصحة النفسية اذا كانت اهداف الفرد تتفق مع قيم ومعايير المجتمع , واشباعها بسلوك مقبول

توافق الفرد مع نفسه, رضاه عنها وعن ماضيها وحاضرها ومستقبلها وتقبله لقدراتها وصفاتها وسعيه لتنميتنها

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

توافق الفرد مع المجتمع , رضاه عن الناس الذي يعيش معهم وعن عاداتهم وتقاليدهم و رغبته في الالتزام بقواعد السلوك السائدة في المج

3-التكيف

يستخدم علماء البيولوجيا مصطلح التكيف من أجل بقاء الكائن الحي على قيد الحياة .

وفي المقابل يستخدم علماء النفس مصطلح التكيف من أجل بقاء الفرد في صحة نفسية.

معنى التكيف :

هو عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته . ويتضمن هذا التوازن إشباع حاجات الفرد ،وتحقيق متطلبات البيئة .

التكيّف على الصعيد البيولوجي هو كل تغيّر يحدث في بنية الكائن الحي أو وظائفه, يجعله أقدر على الإحتفاظ بحياته. ومن الأمثلة على هذا التكيف دفاع الجسم عن نفسه إن اقتحمه جسم غريب. وازدياد عدد كريات الدم عند من يسكنون قمم الجبال وقيام بعض مناطق المخ السليمة بوظائف مناطق أخرى أصابها التلف, وقيام الكلية الصحيحة بوظيفة الكلية المريضة. وظاهر من هذا أن التكيف البيولوجي آلي يحدث على غير علم من الفرد أو إرادة منه.

أمّا التكيّف النفسي فهو محاولة الفرد إحداث نوع من التوازن بينه وبين البيئة المادية والإجتماعية التي ينتمي إليها ويكون ذلك عن طريق الخضوع والإمتثال للبيئة أو التحكم فيها. التكيف هو قدرة الفرد على تغيير سلوكه لما يناسب الظروف والمواقف الجديدة.....

الفرق بين التوافق والتكيف

التكيف	التوافق
• يشير المفهوم على ان الكائن الحي يحاول يوائم نفسه والعالم الخارجي الذي يعيش فيه من اجل البقاء • يشمل كل من الانسان والحيوان والنبات ازاء البيئة الفيزيقية التي يعيشون فيها • يرتبط بالجوانب الحسيه والجسمية عند الكائن الحي • السلوك التكيفي يعني اشباع الحاجات البيولوجية وخفض التوتر الناتج عن اثارهما.	• خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته وحل صراعاته ومواجهة مشكلاته وصولا الى السواء ، والانسجام مع نفسه والاخرين في البيئة بمختلف انواعها • التوافق مفهوم انساني • يرتبط بالجوانب الاجتماعية (اي ما يخص الانسان دون الحيوان). • السلوك التوافقي محدد بالاعتبارات الاجتماعية كما هو محدد بالاعتبارات البيولوجية

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

معلمة (صانعة للتكيف) ومعلمة (هادمة للتكيف):

إذن فالتكيف هو مهمة أساسية لكل مسؤول تربوي ولابدّ لإيجاده من تضافر جهود كل مسؤول تربوي موجود في أي مؤسسة تربوية, لأنه في حال قام أحد المعلمين بإيجاد أو صنع تكيّف عند متعلم ما,فمن الممكن في بدايته الهشة أن ينتفي وينعكس إلى وضع أسوء بكثير مما كان عليه من قبل, أي في وضع (عدم التكيف) في حال قام أحد التربويين الآخرين بهدم هذا البناء الجديد أو عدم صيانته او صونه من الصدمات, مما يخلق عند المتعلم عقد مركبة مبنية على اصطدامه بواقع يختلف عما صنعه المعلم (صانع التكيف)إذن,هناك معلمّ(صانع للتكيف)ومعلّم (هادم للتكيف)المعلم صانع التكيف هو أم ثانية وأب ثان, هو المرشد الأول للمتعلم.أمّا المعلم هادم التكيّف,فهو مجرد بعبع آخر للمتعلّم.و رغم أنّه ليس المطلوب من المعلم أن يكون "عا لماً نفسانيا", لكن على الأقل ينبغي أن يكون" كاشفا نفسانيا "يستطيع إيجاد الخلل التكيّفي, وبالتالي توجيه المتعلم إلى" المرشد النفسي" أوالمرشد الإجتماعي", وفي حال غياب هذين الأخيرين, على المعلّم أن يسأل وأن يعمل على إيجاد حلول.... وعلى صنع التكيّف,مما يعني بالتالي-على الأقل- أن يكون على دراية بعلم النفس التربوي.

إنّ هدف التنشئة الإجتماعية هوالتكيّف مع الممارسات الإجتماعية (البروتوكول, القواعد والنظم الأخلاقية, توزيع الأدوار, الممارسات الإجتماعية للطقوس الدينية, التعامل التجاري..). إن التربية والتنشئة الإجتماعية تسعى إلى جعل الفرد يتكيف إجتماعيا مع النماذج الثقافية, إن القيم والمعايير الإجتماعية لا تفرض بالقوة والعنف, ولكن التعلم يتم من خلال الملاحظة والتقليد والتدريب.

للتكيّف كما للتربية إتجاهان (من خارج إلى داخل) (ومن داخل إلى خارج). أما الإتجاه الأول "البراني جواني" باللغة العامية , فهو ينطلق من المدرسة(الروضة) بكل طاقمها إلى الفرد المتعلم, أما الثاني "الجواني براني", فهو ينطلق من الفرد المتعلم نحو المدرسة,(الروضة) وكلا الإتجاهين مرتبطين, بحيث أن الفرد حينما يسقط من حسابه أيّ منهما،فهو يقع في أزمة تكيف

مراحل التكيّف الاجتماعي عند الطفل:

ان سنوات الطفولة الأولى لها أهميتها في تنشئة الطفل وفي تمتعه بأكبر قسط من التكيف السليم في مستقبل حياته. ولذلك وجب على المربين ان يتفهموا احسن السبل للتعامل مع الطفل في مراحل نموه الأولى لكي تضمن له نمواً سليماً متطوراً

إنّ فكرة التكيّف مع البيئة هي من الأفكار الأساسية في علم النفس لان معيار النشاط الذي يدرسه هذا العلم يبدو في أثناء تكيف الإنسان مع بيئته,والتي هي مجموعة من العوامل الخارجية التي يمكن ان تؤثر في نمو الكائن ونشاطه منذ بدء تكوينه الى أخر حياته والبيئة إمّا مادية أو بيولوجية او اجتماعية بعواملها المتعددة وتؤثر على درجة تكيف الفرد

أنّ الخبرات التربوية التي يكتسبها الاطفال داخل الروضة تعد أحد المصادر ذات الأثر في تكيفهم، وأنها تسهم في تنمية قدراتهم على إقامة علاقات إيجابية ناجحة في المواقف الاجتماعية المختلفة

دور الاسرة فى التكييف :

للأسرة دور هام في صنع التكيفـفعلى الآباء والامّهات أن يساعدوا أطفالهم في التخلي التدريجي عن اتكاليّتهم, والتفاعل مع حياة لا تخلو من الحاجة إلى الشعور بالمسؤولية وتحمّلها والخضوع إلى معايير جديدة لا يجدون فيها ما اعتادوا عليه ،فلابد للأسرة إذن من استيعاب هذه الحقيقة وتقديم النصح والارشاد

"لكن أهمّ خبرة في حياة الإنسان تصبح هي خبرة دخوله الروضة والمدرسة.إنّه سوف ينفصل عن البيت ليلقى به في عالم مجهول أوسع وأكبر، وسوف يترك والديه وإخوته الذين تربّى معهم ودرج على التوافق بهم ليتوافق من جديد مع غرباء: المعلم كبديل للأب، والمعلمة كبديل للام ,والزملاء كرفاق في الروضة. وحيث ما يكون عليه الطفل من تعلق بالأم والبيت، وارتباط بالأب والإخوة واتساع العلاقات خارج البيت في السن قبل المدرسة… من ناحية، ثم لاستقبال المدرسة له-معلمين وزملاء- من ناحية أخرى يكون توافقه المبدئي أو عدم توافقه"

علينا الإهتمام كثيرا بخلق التكيف والتوافق فى فترة الطفولة , لانهما ،يشكلان وجهين لعملة واحدة وهى تنشئة جيل من الاطفال يتمتع بالصحة النفسية

الصحة النفسية و التكيّف:

يعدّ التكيّف من أهمّ المؤشّرات الدالّة على الصحة النفسية, فإذا لم يتمكن الفرد من تحقيق التكيّف مع شروط وظروف بيئته،تسوء صحته النفسية, والعكس صحيح. فالصحّة النفسيّة هي نتاج عملية تكيّف ناجحة,"إنّ علم الصحة النفسية هو علم التكيّف النفسيّ الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدتها وتقبل الفرد لذاته, وتقبّل الآخرين له بحيث يترتب على ذلك كله الشعوربالراحة النفسية"

وعموما يمكن القول: أنه كلما زادت درجة تكيف الفرد كلما زاد مستوى الصحة النفسية, وأن الشخص الذي يوازن بين دوافعه وحاجاته ومتطلبات بيئته ومحيطه الإجتماعي يوصف بأنه متوافق –متكيف- وأن ذلك يعني أنه يتمتع بصحة نفسية عالية.

4-الإحباط هو:العملية التي تتضمن إدراك الفرد لعائق يحول دون إشباع حاجته أو توقع الفرد حدوث هذا العائق في المستقبل .

ونجد أن الموقف الإحباطي في الحقيقة، هو موقف تهديد للشخصية، وهذا الموقف

الإحباط هو الحيلولة دُونَ تحقيقِ المرءِ رغبةً مِن رغَباتِه، سواء أكان لهذه الرغبة ما يبررها أم لا، ويصاحب ذلك ضرب من الحسرة وخيبة الأمل. وهو مجموعة من مشاعر مؤلمة تنتج عن وجود عائق يحول دون إشباع حاجة من الحاجات أو معالجة مشكلة من المشكلات لدى الشخص.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

الإحباط قد يلعب دوراً مهماً في تحقيق الصحة النفسية أو التحول بها إلى حالات المرض النفسي ؛ فهو يعتبر من أهم العوامل المؤثرة على توافقك الشخصي.

وكلما كانت قواك أعظم وتماسك شخصيتك أمتن وأصلب استطعت تحمل الإحباط وثابرت في تجاوز عوائقه ومشاعره وانطلقت في الحياة محققاً هدفك أو معدله أو مغيره ناعماً بحياتك وسعيدا بساعاتك ولحظاتك .

<u>الإحباط يتضمن ثلاث عناصر أساسية:</u>

العنصر الأول: هو الشخص Person : أي دوافعه ورغباته (التي تدفعه للقيام بسلوك ما من اجل إشباعها) .

العنصر الثاني: هو موضوع الدافع أو الرغبة: أي الشيء الذي يرضي الدافع ويشبع الحاجة .

(مثل) الطعام في حالة الجوع، والماء في حالة العطش، والاحترام في حالة الحاجة للتقدير .. إلخ.

العنصر الثالث:وهو العائق الذي يعيق الشخص ويمنعه من بلوغ الشيء (الحافز) الذي يشبع الدافع والرغبة .

(مثل) عوائق: الزمان والمواعيد، والمكان ، والواقع، والأخلاق، والظروف الاجتماعية والمادية

إذا العناصر الثلاثة في الموقف الإحباطي في:

1- الدفع أو الرغبة 2- موضوع الدافع أو غرضه 3- العائق

الإحباط كمدرك :

1- يحدث الإحباط نتيجة لإدراك الفرد للظروف والمواقف التي تحيط به .

- وليس معنى ذلك أن الإحباط وقف على الفرد وحده .

- فهناك من الظروف العامة ما يسبب الشعور بالإحباط لدى جميع الأفراد .

(مثال)ففي حالة المجاعة التي تحيط بجماعة ما، نجد جميع أفراد الجماعة ينظرون على هذا الموقف على انه موقف إحباطي كبير .

- أما غير ذلك من المواقف الإحباطية، فإنها تختلف من فرد لأخر، فقد ينظر فرد على موقف ما على أنه عامل إحباطي كبير، بينما ينظر إليه فرد أخر على انه هين، وقد يسبب موقف الرضا للبعض، بينما يسبب الضيق للبعض الأخر .

(مثال)شخصان ذهبا لقضاء إجازة في مكان ما ووجد أن المكان الفندق الذي حجز فيه لقضاء الإجازة ليس بشروط التي تم الاتفاق عليها وليس هناك مكان أخر للذهاب إليه .

فهذا قد يكون مبعث ضيق كبير وإحباط مزعج بالنسبة لأحدهما، بينما لا يحدث نفس الشعور عند الفرد الآخر .

- وتتوقف نظرة الفرد إلى موقف من حيث هو موقف يدعو إلى الإحباط على (دافع الفرد .. ومعتقداته .. وحاجاته وخبراته) .

2- يحدد إدراك الفرد للموقف الإحباطي هو ثقة المرء بنفسه .

- فالإنسان الذي تمكنه ظروفه وإمكانياته من التغلب على ما يصادفه من عقبات، والذي أتاحت له إرضاء دوافعه يحرز قدراً كبيراً من الثقة بالنفس، كما ستكون نظرته إلى المواقف المختلفة نظرة متفائلة تبعث على الرضا .

وذلك بعكس الشخص الذي فشل في كثير من المواقف في التغلب على العقبات التي تصادفه، فإن مثل هذا الشخص تقل ثقته بنفسه، ونظرته للحياة نظرة متشائم .

وهكذا نرى أن درجة ثقة الفرد بنفس تقررها المواقف والخبرات المختلفة التي يمر بها في حياته اليومية، فالموقف المرضي يزيد من ثقة المرء بنفسه وهي بدورها تؤثر على احتمال النجاح في المستقبل والعكس صحيح.

إن إدراك الفرد للموقف الإحباطي يتأثر أيضاً بثقته في بيئة المحيطة به .

وهذه البيئة الخارجية تتضمن الأشخاص والموارد الطبيعية المحيطة بالفرد بما في ذلك من عوامل اقتصادية واجتماعية و قانونية ...إلخ .

فإذا كانت كل هذه العوامل تعمل بحيث تشبع للفرد دوافعه وحاجته تعترف له بالمكانة والتقدير، فإن الفرد سوف يثق في بيئته، وستكون نظرته إليها مملؤة بالتفاؤل والأمل .

أما إذا كانت هذه العوامل البيئية تضع حواجز في سبيل تحقيق حاجات الفرد، وفي سبيل حصوله على الإشباع، فإن ثقته فيها ستقل وبالتالي سيتوقع الإحباط وعدم الاستجابة لحاجاته ، وهذا سيؤثر في إدراكه للمواقف الإحباطية، ويؤثر في سلوكه .

<u>تقسيم الإحباط :</u>

يقسم الإحباط إلى أنواع الآتية:

1- الإحباط الأولى الثانوي:

الإحباط الأولي هو:

الشعور بعدم الارتياح الذي تسببه الحاجة المعينة ، أو هو الحالة التي يمر بها الفرد عندما يلح عليه دافع ما أو حاجة ما، ولكن موضوعه أو غرضه (الشيء الذي يشبعه) غير موجود أساساً (مثال) إنسان عطشان في الصحراء ولا يجد ماء .

الإحباط الثانوي:إدراك عامل معين أو وجود عائق خاص يحول دون إشباع الحاجة .

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

(مثال) الشخص الجائع بعد عودته من العمل إلى المنزل، ووجد أن الطعام على النار ولم ينضج بعد :

2- الإحباط السلبي والإيجابي:

الإحباط السلبي هو :

يقصد به الوقوف في سبيل التقدم نحو هدف معين، دون أن يصاحب ذلك أي تهديد .

أو إدارك الفر لعائق يمنعه من إشباع دافع لديه يوافق ذلك نوع من التهديد والتوتر .

إن هذا التهديد أو التوتر قد يكون شديداً وقد يكون بسيطاً فإذا كان إحباط شديد سمى إحباط إيجابي .أما إذا كان خفيفاً فإنه إحباط سلبي ؟

إذاً الإحباط الإيجابي هو :أرداك الخطر أو التهديد بجانب وجود العائق الذي يحول دون إشباع الدوافع والحاجة .

(مثال)إن التهديد الذي يشعر به الطفل حين يكون طبق الحلوى في مكان مغلق ، يكون خفيفاً (إحباط سلبي).

الطالب الذي عرف عن تناول كتاب قريب منه بسبب وجود غبار عليه ويحتاج للمطالعة مؤقتاً (إحباط سلبي) لأن التهديد الناتج خفيف وبسيط .

- التهديد الذي يشعر به الشخص حين يعرف أنه إذا خرج من المنزل هناك من يدبر له مكيدة للتربص به (إحباط إيجابي)

- الطفل الذي يمنعه والده من الخروج للنزهة وينذره بأنه سيعاقب بشدة إن خرج (إحباط ايجابي) لأن التهديد قوي

3- الاحباطات والداخلية والخارجية :.

- ويتم هذا التصنيف للإحباط إستناداً إلى مصادر العائق ومكان تواجده.

- فإذا كان العاشق الذي يعيق الفرد من إشباع الدافع في الداخل الشخصي (بنيته الجسمية أو النفسية) عندها يكون الاحباط داخلي (Internal)

أما إذا كان العائق في المحيط الاجتماعي والطبيعي ، عندها يكون الاحباط خارجياً (EXTERNAL) ونجد أن هذين النوعين من الاحباط ينقسم إلى الأقسام التالية :.

1- العوز(الاحتياج)

2- الحرمان

3- الإعاقة

(مثال)الشخص الذي تمنعه قيمه وأخلاقه من إرضاء دافع عنده أو تمنعه عاهة جسمية عنده من القيام بنشاط معين، أو إتباع رغبة ، يمر بحالة إحباط الداخلي .

لأن مصدر الإعاقة داخلية : جسمية أو نفسية أو أخلاقية في ضميره.

أما الطفل الذي يتمنع عن الخروج في نزهة بسبب رداءه الجو أو سبب تهديد والده له بالعقاب إن خرج.

3- الاحباطات الداخلية والخارجية :

- ويتم هذا التصنيف للإحباط إستناداً إلى مصادر العائق ومكان تواجده .

فإذا كان العائق الذي يعيق الفرد من إشباع الدافع في الداخل الشخصي (وبنيته الجسمية أو النفسية) عندها يكون الاحباط داخلي (Internal) .

أما إذا كان العائق في المحيط الاجتماعي والطبيعي ، عندها يكون الإحباط خارجياً (External) .

ونجد أن هذين النوعين من الإحباط يقسموا إلى الأقسام التالية :-

1- العوز (الاحتياج) .

2- الحرمان .

3- الإعاقة .

(مثال)الشخص الذي تمنعه قيمة وأخلاقه من إرضاء دافع عنده أو تمنعه عاهة جسمية عنده من القيام بنشاط معين ، أو إشباع رغبة ، يمر بحالة إحباط الداخلي .

لان مصدر الإعاقة داخلية : جسمية أو نفسية أو أخلاقية في ضميره .

أما الطفل الذي يتمنع عن الخروج في نزهة بسبب رداءة الجو أو بسبب تهديد والده له بالعقاب إن خرج .

فهذه الإحباطات خارجية (الأول خارجي طبيعي ، والثاني خارجي إجتماعي) .

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

أثار الإحباط :

إن للإحباط أثاراً متنوعة بعضها إيجابياً (وهذه حالة نادرة) وبعضها سلبياً وضاراً (وهذا الأغلب) .

1- الفشل قد يبعث على الإبداع والنجاح .

إن الحالات الدنيا من الإحباط وما يرافقه من قلق يعتبر مثير ومحرض يدفع الشخص لمزيد من العمل والانجاز والإبداع أما إذا تكرر الفشل والإحباط وما يرافقه من قلق زائد فإنه بمثابة معيق يحول دون العمل والانجاز لأنه يخلق حالة من اليأس والقنوط .

(مثال)الطالب الذي رسب مرتين يبذل مزيداً من الجهد للنجاح ويدفعه ذلك للتفوق ، أما إذا تكررت حالات رسوبه مرات عديدة فإنه سينتهي إلى حالة بأس .

2- الإحباط يؤدي إلى العدوان :

أثبتت الدراسات أن الإحباط يؤدي دوماً إلى حالة من العدوان وأن السلوك العدواني بكل أشكاله تسبقه دوماً حالة إحباط وفشل .

3- الإحباط ووسائل الدفاع الأولية :

يقود الإحباط الفرد لإتباع العديد من آليات الدفاع النفسية (مثل) النكوص والتبرير والإسقاط والنكران .

4- الإحباط يؤدي إلى الاستسلام واليأس والاضطراب النفسية .

(مثال) تكرار الإحباط ⍰ اليأس والاستسلام × موقف ضاغط ⍰ اضطراب نفسي / عقلي

(فشل وقلق مستمر) (ضعف الثقة بالنفس) (شدة نفسية) .

كيف نواجه الإحباط ؟

1- يجب تدريب الفرد وتعويده على تحمل قدر معين من الإحباط والفشل منذ الصغر دون ترك أثراً سيئاً فيه .

2- يجب أن لا يكون هناك هوة سحيقة بين مستوى طموح الفرد وقدراته .

3- وضع الخطط والبرامج التي يرسمها الفرد لنفسه تساعده في مواجهة المواقف الإحباطية ، لأنها تتيح له أن يضع في حساباته كل المتغيرات والاحتمالات فيخلق عنده نوعاً من الاستعداد للمواجهة والتصدي بحيث لا يفاجأ .

4- تنمية الفرد لقدراته وإستعدادته وخبراته باستمرار مما يزيد من كفاءاته ويكون اقل عرضة لحالات الفشل .



العوامل المؤثرة

مستوى عتبة الإحباط : فكلما استسلمت للعوائق ا لتي تواجهها وما يصاحبها من مشاعر الإحباط بسرعة ، وأكثرت من اللجوء إلى الحيل النفسية (ميكانزمات التوافق)لتخفيف حدة تلك المشاعر واستغرقت

فيها فترات طويلة كانت عتبة الإحباط لديك منخفضة ..

قوة العائق الذي يحول بينك وتحقيق هدفك أو إشباع حاجتك .

شدة الرغبة في الهدف .

عدم توفر أهداف بديلة .

التراكم الخبري وتجارب الإحباط السابقة .

وسيلة لتخطي الإحباط أستخدم نظام التهدئة الفوري ... ويعتبر نموذجاً عملياً للسيطرة على ضغوط العمل .السيطرة على الذهن ... راجع الموقف من زواياه العدة ، وتذكر قول القائل .. مع كل مشكلة توجد فرصة لاكتشاف حل المشكلة.

يجب أن تشعر بأن ما تؤديه من أعمال ، له أهمية كبيرة في تحقيق أهداف العمل.

هيئ نفسك لمواجهة أي عائق ، ولكن بتفكير إيجابي .

اصبر على الإحباطات جميعاً .لا تعط فرصة للشك بأن يتسلل إلى قلبك ، وكن على يقين تام بأن ما تنجزه من أعمال يكون مشرفاً .

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

أسباب تعرّض الطفل للإحباط

يتعرض الطفل للإحباط منذ ولادته لسببين رئيسيين:

– الأول لأنه يحاول تجاوز حدود إمكاناته.

– الثاني لأنه يحاول بشكل دائم تخطي مختلف القيود المفروضة وهو لا يفكر في هذه المرحلة بالأسباب التي تقف وراء وضع القيود.

شعور الطفل بالإحباط ضروري لهذه الأسباب

إن تعرّض الأطفال لحالة الإحباط خلال عملية التربية وما ينطوي على ذلك من تعديل للسلوكات السلبية، أمر أساسي حتى لا يشعر الطفل أن كل شيء متاح له وسهل المنال.

وهذا الإحباط الإيجابي سيدفع الطفل إلى التعلم وإعادة المحاولة من جديد. ومن الضروري أن يجد في هذه المرحلة المساعدة الضرورية والتشجيع من الأهل حتى يتمكن من أن ينجز ما يريد بنفسه وفي حدود إمكاناته وطاقته، لكي يكتسب الخبرة والمهارة.

مخاطر إنعكاس الإحباط الشديد على الطفل

إن شعور الطفل بالإحباط الشديد من شأنه أن يسبب انعدام الثقة بالنفس، وعدم الإحساس بالرضا، واعتياد الفشل وتقبله، ونقص الدافع وروح المنافسة ما يولد المشاعر العدوانية.

من الضروري عدم توجيه اللوم والتوبيخ للطفل في حالات إصابته بالإحباط وعدم التقليل من قيمة ما ينجزه، بل تشجيعه على البوح والمصارحة بما يعتريه من أفكار أو مشاعر سلبية تسبب له الضيق. وعادة ما يعالج الطفل نفسه من الإحباط الذي يشعر به شرط أن يجد دعم الوالدين المطلق، الذي يشكّل له الركيزة الأساسية لتخطّي هذه المرحلة.

هدفنا جميعا هو تربية أبنائنا تربية سليمة ومتزنة ولكننا قد نقع في بعض الأخطاء دون أن نشعر وتلك الأخطاء قد تتسبب في الكثير من المشاكل دون أن نشعر بجدية الأمر.

بعض تلك الأخطاء يكون بالكلام أى بعض العبارات الخاطئة.

تجنبى العبارات الثمانية التالية فى تربية طفلك:

1- أنت غبي:كلمة ينطقها الآباء عند الغضب مما فعله الطفل، ومع تكرار هذه العبارة قد يبدأ الطفل في تصديقها، ومن الأفضل أن يقال "لا يجب فعل هذا مرة أخرى" بدلا من تلك الكلمة لأنه مع مرور الوقت قد يفقد ثقته في عقله وتفكيره بسبب تكرار هذه الكلمة.

2- أنت كاذب أو لص:كثيرٌ من الأطفال قد يأخذون شيئاً من البيت ثم ينكرون أخذه، ورد الفعل الصحيح من جانب الآباء والأمهات هو شرح الأمر الخطأ للطفل دون توجيه الاتهام بالسرقة أو استعمال كلمات سيئة حتى لا تتأثر نفسية الطفل خصوصا وأنه لا يدرك معاني تلك الكلمات جيدا ولا يكون قصده هو الكذب أو السرقة.

3- يجب أن تكون مثل أخيك:يكرر الوالدان هذه العبارة للطفل الأقل كفاءة لتحفيز الطفل بأن يكون أفضل، ولكن هذه المقولة عادةً ما يكون لها تأثير سلبي على الطفل، حيث تتولد الغيرة في نفس الطفل نحو أخيه أو أخوته عموماً، وهنا ينبغي أن يدرك الوالدان أن لكل إنسان قدراتٍ متميزةٍ وختلفة عن الأخرين، ولابد وأن يحترم الوالدان قدرات الطفل وألا يكلفانه بما لا يطيق، ومن الأفضل أن يركز الوالدان على القدرات التي يتميز بها الطفل ويحاولان تنميتها بدلاً من التركيز على جوانب القصوروالنقص وتعظيمها فلا يرى الطفل غيرها فيفقد هواياته أو الامور التي هو متميز فيها.

4- انتظر حتى يأتي والدك فسوف يعاقبك (يضربك):

عندما يفعل الطفل سلوكاً سيئاً فإن الأم تهدد الطفل بمجيء الأب الذي سيعاقبه ويضربه، الطفل في تلك الحالة سيربط الانضباط بحضور الأب فقط لا غير، فلا ينبغي أن يكون العقاب مشروطاً بوجود الأب، بل يجب أن يتلقى الطفل العقاب على السلوك السيئ فور حدوثه , لكن العقاب يجب ان لا يكون بالضرب او الإهانة بل بالنصيحة والتفاهم أو حرمانه من أمر يحبه.

5- أنت لن تستطيع أن تفعل ذلك:

من أكثر العبارات التي تحبط الطفل وتعجزه وتحجم قدراته، والمفترض أن يشجع الوالدان الأطفال على فعل الأشياء ولو كانت شبه مستحيلة، فإن ذلك يساعد على تقوية إرادة وعزيمة الطفل، ويساعد الطفل على النجاح فيما يقوم به مهما كانت صعوبته ويفرح بنجاحه وتقدمه.

6- أنت عظيم ورائع:المدح الكثير قد ينعكس على الطفل بصورة سلبية، والأصح أن تمدح أفعال الطفل لتعزيز ثقته بنفسه، وليس مدح الطفل بذاته حتى لا ينتابه الغرور.

7- سأساعدك في هذا الأمر :فرض المساعدة يزيد من إحباط الطفل ويقلل من ثقة الطفل بنفسه، والأفضل تشجيع الطفل على استكمال العمل بمفرده، فهذا من شأنه أن يزيد من ثقة الطفل بنفسه ويزيد من إصراره وعزيمته ويمكن أيضا مساعدته ولكن بشكل غير مباشر أى لا يعرف أنك ساعدته في أنجاز الأمر.

8- تعالى إلى هنا وإلا سأتركك بمفردك:

يقولها الوالدان للطفل إذا رفض الطفل أن يتحرك معهما أثناء تواجدهم في مكان عام، فيهددانه بأن يتركاه مما يزيد الخوف الأساسي لدى الطفل، والأفضل إعطاء الطفل أحد خيارين إما (أن يمسك يد أحد الوالدين أو يحمله أحدهما) ولا يقولا له أنهما سيتركانه لأن هذا يولد لدى الطفل شعور يعدم الأمان وأن والداه لا يرغبان به.

<u>دور الام أو المعلمة فى مواجهة الاحباط</u>

عندما لا يستطيع طفلك ان يعبر بالكلام عمّا يرغب فيه فإنه يكون قد وقع فريسة للإحباط والتذمر, ويتحوّل الى البكاء المستمر او ينتابه الشعور بالغضب والاستياء. وتؤدي الأم دورا بارزا في دفع ابنها الى تخطّي هذه الحالة وارشاده الى الحلول اللازمة لتجاوز هذه المرحلة, بالمقابل على الام ان تفهم ان شعور الاحباط امر طبيعي ينتاب الطفل حين يعجز عن الوصول

الى ما يصبو اليه, فلا تنزعجي وتذكري ان اطفالنا ينقصهم الكثير من الكلمات اللازمة والخبرات التي تساعدهم على التخلص من نوبات التذّمر والاحباط.

1- اتاحة الفرصة للمحاولة: بدلا من التركيز على احباط الطفل, حاولي تخطي العقبات التي تعترض الطريق امام طفلك وعلميه مهارات جديدة, علماً ان الاطفال يحتاجون الى استكشاف ما حولهم واختبار قدراتهم. وعلى الأب والام ان يؤمنوا البيئة التي توصل الطفل الى النجاح, بدءا من قدرته على ان يرتدي ملابسه بنفسه او ان يضع لعبته على الرف المخصص لذلك.

2- لا توقفي محاولات طفلك حينما ينوي طفلك القيام بعمل معين, اجعليه يحاول مرات ومرات حتى ينجح. فلا تتسرعي في كل مرة بالقفز على الفور لتفعلي بنفسك ما يجب ان يحاول طفلك فعله, علما ان الاطفال يحبون عمل الاشياء بأنفسهم, لذا, دعيه يعمل ولا تتدخلي الا عند الضرورة لارشاده وتوجيهه.

3- الهدوء: ان الاحباط البسيط غير مؤذ بل هو وسيلة يتعلم من خلالها الطفل, لكن تزايد هذه الحالة يضعه في حالة يائسة فإذا دخل الطفل في حالة مزاجية صعبة وغاضبة عندما لا ينجح في عمل شيء, تصرفي بهدوء شديد لتلطفي حالته.

4- عناق الطفل: يساعد عناق الطفل على ان يتوقف عن البكاء, بعض الاطفال ربما لا يفيد معهم الاحتضان او الهدهدة, ويحتاجون الى اعادة توجيه نشاطهم وانتباههم لمسألة اخرى ونشاط مختلف, والفرص المتاحة كثيرة ككتاب مليء بالصور او لعبة محببة له, وعلينا التذكر ان الاطفال يفقدون اتزانهم وسيطرتهم على مزاجهم بسبب الجوع او التعب, لذلك فإن تقديم وجبة خفيفة للطفل قد يساهم في تهدئته

<u>كيف تسعف طفلاً يعاني من ضيق نفسي؟</u>

1- ابتسمي وحاول الترفيه عنه.

2- الجئي لتجربة خاصة تضحكه بها.

3- لاعبيه بلعبة اليمين واليسار:

خذي يده اليمنى وقل له: هنا أضع غضبك وبكاءك وحزنك وانفعالاتك وخوفك

وباليد اليسرى أضع قوتك ما تعلمته، ما تحفظه، ما تستطيع عمله " وعدد ما يتقنه من أشياء"

ثم ضمي اليدين لبعضهما وقل له يداك معاً تساوي أنت! كل ما فيك يكمل

بعضه البعض فلم أنت متضايق؟ هذه اللعبة تمنح الطفل شعوراً بالأمن وتهدئ أعصابه.

4- دعه يرى نفسه في المرآة, وشجعه على تحسين صورته من خلال الابتسامة.

5- اهده شيئاً خفيفاً يأكله وركز على ما يحب ويشتهى.

6- ردد معه الجزء الأول من دعاء الهم والحزن:

" اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن.. " أكثر من مرة..

7- اقرأ معه المعوذتين بصوت هادئ مسموع.

الاحباط المفيد للاطفال

رغم الانعكاسات السلبية للشعور بالإحباط، فإنه جزء من عملية النمو، ولا يستطيع أي أبوين تجنيب طفلهما الشعور به مطلقاً، فالآباء والأمهات الذين يحاولون إزالة مثل هذا الشعور من حياة أبنائهم، يواجهون الإخفاق، فضلاً عن أنهم يسيئون إليهم لأن الإحساس بالإحباط في أحيان كثيرة خبرة تربوية وتعليمية، لأنه من الطبيعي أن يتوقع الطفل الفشل حتى يسعى إلى النجاح، ولا ينتظر أن يحالفه التوفيق في كل خطوة من المرة الأولى.

يتعرض الطفل للإحباط منذ ولادته لسببين مهمين: الأول لأنه يحاول تجاوز حدود إمكاناته. والثاني لأنه دائماً يحاول تجاوز كل القيود المفروضة ولا يدرك تماماً الأسباب الموضوعية لمثل تلك القيود، لكن كيف يتعامل الآباء والأمهات مع هذه الحالة؟ وكيف يجنبون أطفالهم مشاعر الإحباط الضارة الزائدة عن الحد؟

ونرغب فى أن نلفت الانتباه إلى أهمية تعريض الأطفال لشيء من الإحباط خلال عملية التربية وما تنطوي عليه من تهذيب وتعديل للسلوكات السلبية، حتى لا يشعر الطفل أن كل شيء متاحاً وسهلاً، فالطفل الذي يحاول الإمساك برضاعته، لكنه يخفق أحياناً لأن عضلات يديه لا تسعفه، وينقصها القوة والتناسق، نجده يجهش بالبكاء لشعوره بالإحباط والفشل والعجز، أو ذلك الطفل الذي لم يكمل عامه الثالث يحاول جاهداً ارتداء جوربه بنفسه، ويفشل ويصر على الاعتماد على نفسه، فإنهما يشعران بشيء من الإحباط الإيجابي الذي يدفعهما إلى التعلم وإعادة المحاولة من جديدونشير إلى أنه من الضروري أن يجدا مساعدة وتشجيعاً من الأم حتى يتمكن كل منهما أن ينجز ما يريد بنفسه وفي حدود إمكاناته وطاقته، إلى أن يكتسب الخبرة والمهارة اللازمتين.

5- الصراع :Conflict

- الصراع بمعناه العام : يتضمن وجود أحد دافعين متعارضين ، لا يمكن إشباعهما في وقت واحد .

- الصراع حالة نفسية مؤملة يشعر بها الفرد بوجود نزاعات ورغبات وحاجات متناقضة لا يمكن تحقيقها معاً ، فقد يوجد لديه دافعان يريد إشباعها في وقت واحد ، ويكون ذلك مستحيلاً لان كلاً منهما في إتجاه مضاد لإتجاه الأخر ويدفع الفرد لنشاط مخالف ، ولا يمكن إشباعها دفعة واحدة .

(مثال) طالب يتقدم للامتحان ولديه رغبة قوية في النجاح (الدافع إلى النجاح) ويدفعه هذا الدافع إلى الذهاب إلى حيث يعقد الامتحان ، غير أنه يخاف من الرسوب والخوف من الرسوب دافع يدفعه على عدم الذهاب إلى مقر الامتحان وليس هناك في الموقف صراع الآن فجميع الطلاب يرغبون في النجاح وفي نفس الوقت يخافون من الرسوب منه ، إلا عدداً قليلاً يبلغ به الخوف

درجة كبيرة بحيث تتساوى شدة الدافع إلى النجاح مع شدة الخوف من الرسوب فيه وهنا يقال أن هذا الطالب يمر بموقف صراعي .

* الشاب الذي يبحث عن زوجه ، فيجد أمامه فتاتين يصعب المفاضلة بينهما وعليه أن يختار أحداهما ، ويقوم يعقد مقارنة بينهما .

يحدث الصراع إذا ما تعادل ما يجذبه إلى أحدهما مساوياً لما يجذبه للآخر فيعجز عن الاختيار .

الصراع من العوامل الديناميكية الأساسية في تكيف الفرد وهو يعني وجود تعارض بين دافعين يلحان على الاشباع ولايمكن اشباعهما في وقت واحد ، والصراعات في حياة الافراد كثيرة ولكن هذه الصراعات ليست على درجة واحدة من شدة ضغطها على الفرد ، وهذا يتوقف على اهمية الدوافع المتعارضة من جهة وقدرة الفرد على اتخاذ القرارات من جهة ثانية ، فعلى سبيل المثال قد يحصل ان يطلب من الطلبة أداء الامتحان بموضوعين في يوم واحد وعندئذٍ قد يقع الطالب المهدد بالرسوب في الموضوعين في صراع لأن الوقت لايكفيه لضمان النجاح معاً ، ولايستطيع اتخاذ القرار بسهولة في تفضيل احدهما على الآخر او النجاح باحدهما دون الآخر ، فاذا كان النجاح في هذا الامتحان تتوقف عليه نتائج حساسة في حياة الطالب الدراسية ، فإن الصراع كان شديداً جداً ، اما اذا كانت النتائج المترتبة على ذلك ليست حاسمة فان الصراع يكون اخف وطأة على الفرد .

لذا يمكن تعريف الصراع على انه ذلك النزاع الذي يقوم بين رغبات الفرد ودوافعه وغرائزه الاساسية من ناحية , وبين مقاييسه ومثله الاجتماعية والخلقية والشخصية من ناحية اخرى ,وقد يكون هذا الصراع واعيا جزئيا او كليا وقد يكون على مستوى غير الواعي تماما .

او هو حالة يمر بها الفرد حين لا يستطيع إرضاء دافعين معا أو عدة دوافع ، ويكون كل منها قائما لديه .

أنواع الصراع :

1- صراع الإقدام : يرمز له بإشارة (++) .

ويمثل هذا النوع في وجود موقفين متعادلين من حيث الصفات التي تجذب رغبة الفرد نحو كل منهما ، ولكن يتعذر على الفرد إشباعها في وقت واحد

(مثال)الطفل الجائع الذي يرغب في الطعام ولكنه يرغب في الوقت نفسه بمتابعة اللعب مع صديقه .

الطالب في المكتبة يرغب في شراء كتابين كلاهما ضروري له و لكنه لا يستطيع الحصول عليهما معاً بسبب عدم توافر النقود الكافية .

وهذا النوع من الصراع ذو أثر هين في اختلاف التوافق لانه لا يحدث إلا نوعاً هيناً من القلق سرعان ما يزول بمجرد ترجيح رغبة على أخرى .

هدف (+)__________ الفرد __________ هدف (+)

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

2- صراع الإقدام والأحجام : يرمز له (+ -)

وهو صراع يتمثل في وجود أمرين يود الشخص تحقيق أحدهما ولكن الأمر الآخر يمنعه من ذلك .

وبعبارة أخرى إن هذا الصراع ينشأ عن وجود رغبتين متعارضين إحداهما سالبه والاخري موجبة .

وفي كثير من الأحيان يكون للموقف الواحد الذي يتعرض له الفرد عوامل مشجعة على الاقتراب منه ، وأخرى منفره منه .

(مثال) رجل يرغب في الزواج من فتاة حسناء ولكن أسرتها شرسه . الشخص الذي يرغب في مشاهدة مبارة كرة القدم ولكنه يخاف رداءة الجو .

الفرد الذي يرغب في متابعة دراسة الطب ولكنه يخشى طول مدة الدراسة أو التكلفة المرتفعة .

أن هذا النوع من الصراع كبير الأهمية بالنسبة لعملية التوافق إذ أن الوصول إلى حل لهذا الصراع أمر صعب ، ذلك أن كل حل يتخذه الفرد يكون مصحوباً بالإحباط . إن حل المشكلة لابد أن يتضمن أحد الأمرين :-

أن يفقد شيئاً يحبه .

أو أن يقبل شيئاً لا يرغب فيه .

هدف (- +) ———————— الفرد

3- صراع الإحجام – الإحجام : يرمز له (- -) :

ويتمثل هذا الصراع في وجود الشخص في حالة ينشأ عنها موقفان كلاهما يلحق به ضرراً ما .

(مثال)

- الطفل الذي يخاف من الخروج في الظلام ويتجنب ذلك، ولكنة يتجنب أن يصفه الآخرون بالجبن والخوف إن فعل فعليه الإختيار بينهما .

- الأب يطلب من إبنه إما الجلوس صامتاً أو الذهاب إلى فراشة فوراً .

- الجندي في المعركة لا يرغب في الهجوم خوفاً على حياة من قصف العدو، كما يرغب أن يتهمة الآخرون بالجبن والخيانة فعلية أن يختار بينهم .

وصراع الاحجام هذا يسمى أحياناً صراع الاحراج .

إن هذا النوع من الصراع التهديد فيه أشد من سابقة، إن هذا التهديد ومايرافقه من قلق وخوف كثيراً ما يقف خلف العديد من حالات السلوك اللاجتماعي أو السيكوباتية .

هدف (-) ـــــــــــــــــــــــــ الفرد ـــــــــــــــــــــــــ هدف (-)

4- الصراع اللاشعوري :

يحدث هذا الصراع في البناء العميق للشخصية ويكون بعيداً عن وعي صاحبه وليس في مستوى شعورة .

لذلك فإن عملية إكتشافه ليست سهلة .

(مثال)حاله الشاب الذي يقع في حالة صراع بين ممارسة السباحة أو الاستمرار في الدارسة، أو بين الذهاب للنزهة مع رفاقه أو البقاء بجانب والدته المريضة .

(نكون أمام صراع شعوري).أم ثورة الأب ضد تصرف أبنه وهو الذي عود أبنه باستمرار على المسايرة والرعاية .

فإننا أمام حال صراع لم يكن الأب شاعراً به بين ما يريده من مكانه عند ابنه وما يريده عن تسلط أب وتحكمه في سلوك أبنه .

أيضاً الخلافات الزوجية تكون ضمن هذا الصراع الزوج الطفل والزوجة المسترجلة ...إلخ.

يمكن للصراع اللاشعوري أن يأخذ إشكالاً عدة بالنسبة للبناء الثلاثي للشخصية عند فرويد .

1- الصراع بين دوافع الهو theld-conflit

حين ينطوي الهو على دافعين أو أكثر يسعى كل منهما لإشباع ولا يمكن إشباعها معاً .

(مثال)الصراع بين دوافع الجوع ودافع الجنس أو دفع الجنس والخوف على الحياة .

وقد بين فرويد أن الدوافع اللاشعورية المتعارضة تسعى لإيجاد حل وسط يكون مخرجاً مناسباً لكلا الدافعين المتناقضين .

2- الصراع بين الهو و الأنا الأعلى Theld-Superego conflict .

ويحدث حين يمر بموقف متصارع فيه دوافع الهو وقيم الأنا الأعلى . كالصراع بين دافع الجنس والقيم العليا. فلا يمكن للفرد إشباع دوافع الهو بسبب القيم العليا المثل الأخلاقية . وكثيراً ما تشتد حدة هذا الصراع إذا كانت دوافع الهو قوية أو حين يكون تخطي قيم الأنا الأعلى ينطوي على تهديد شديد للذات .

3- الصراع بين مكونات الأعلى:

ويحدث حين تتصارع قيم الأنا الأعلى.

(مثال) الشاب المتزوج الذي تتجاذبه قيمه وواجبه نحو زوجته --- حين يدب الخلاف بينهما.

ولهذا النوع أثار قاسية كثيراً ما ينطوي على تأنيب الضمير وعذاب الذات، إن هذا النوع من الصراع يقف خلف العديد من أشكال التفكك والاضطرابات الأسرية .

مقومات حدوث الصراع :

هناك عديد من المقومات او العناصر التي تكوّن الموقف الذي يتضمن الصراع هي :

1 . محتويات البيئة التي يعيش فيها الفرد في ابعادها المادية والاجتماعية والنفسية التي قد تخلق الصراع بسبب كونها لاتوفر الاشباع لحاجات الفرد ومتطلباته .

2 . استعدادات الفرد وقابلياته التي قد لاتكون كافيه ومناسبة لمواجهة الصراعات .

3 . عادات المجتمع وقيمه وتقاليده التي قد لايستطيع الفرد تقبلها والامتثال لها كما يريد المجتمع مما يؤدي الى حدوث الصراع .

4 . عدم وضوح اهداف الفرد ورغباته وحاجاته قد يؤدي بدوره الى القلق والحيرة من قبل الفرد والذهاب الى حالة من الصراع بسبب عدم وضوح الرؤية لديه .

5 . نقص المعلومات حول موضوعي او حاجتي الصراع مما يجعل الفرد لايصل الى حكم صحيح وكامل بخصوص اختيار المناسب منها مما يزيد من حدة الصراع .

6 . مستوى ثقة الفرد بنفسه الذي اذا ماانخفض فانه سيترك الفرد ضعيفاً ومتردداً مما يجعله عرضةً للصراع اذا ما واجهه موقف ضاغط يتطلب فيه اتخاذ قرار معين .

الصراع Conflict و المنافسة Competition:

تعتبر عملية المنافسة من اهم العمليات الاجتماعية التى تحدث داخل التنظيمات و تؤدي الى التنافر و التفكك ، بل انها قد تعرض المنظمة كلها للخطر.

و يمكن تعريف المنافسة بانها عبارة عن الجهود التى يبذلها الافرادIndividuals او الجماعاتGroups من اجل الفوز او التفوق على بعضهم البعض و الحصول على المكافآت التي تعد محدودة من حيث الكم ، اى ان التنافس هو عملية تزاحم الافراد و الجماعات من اجل الحصول على نفس الاهداف او المصالحفي الوقت الذي تكون فية الفرص محدودة.

و في عملية التنافس نجد ان كل فرد يسعي الي تحقيق المكسب او الهدف لنفسه كاملا ، او اخذ نصيب الاسد منه ..

و نجد ان المتنافسين عادة ما يحاولون تحقيق اهدافهم دون الحاق اضرار بالاخرين او تدميرهم ، و ذلك على النحو الذي يحدث عندما تشتد عملية التنافس بين الافراد او الجماعات ، و يتحول التنافس الي نوع من الصراع ، الذي يمكن تعريفه بانه العملية التى عن طريقها يحاول لافراد او الجماعات تحييد اوالحاق الضرر او التخلص من منافسيهم. اى ان الصراع يشير الى اتجاه الافراد او الجماعات نحو التفوق او الفوز على غيرهم من الافراد او الجماعات المعارضة و ابعادهم عن المنافسة باي طريقة ممكنة.

و خلاصة القول ان الفرق بين المنافسة و الصراع يكمن في احتمال ان يؤدي تحقيق اهداف الطرف الاول الى التأثير على او منع تحقيق اهداف الطرف الثاني ، فاذا تحقق الشرط السابق فان احتمال حدوث صراع هو احتمال كبير و قوي و اذا لم يحدث فان المنافسة تظل قائمة.

6-الحيل الدفاعية Defence Mechanisms

أن الفرد أذا عجز عن مواجهة مشكلاته بصراحة فان ذلك يدفعه إلى أساليب من التكيف يقصد بها تخفيف حدة التوتر الناتج عن الاحباط .

(فالنفس البشرية يحكمها مبدأ الحياة الوجدانية وهو البحث عن السعادة وتجنب الالم) .

فالأنا أحياناً يواجه خلال مراحل النمو بعض التوترات التى لا يستطيع التعامل معها . فإن كلاً من الدفاعات والذكريات والأفكار والمشاعر يمكن أن تثير قلقاً زائداً ، وتجبر الأنا على أن يدافع عن نفسه بطرق متطرفه .

ومن هذه الأساليب الحيل الدفاعية اللاشعورية Defence Mechanisms التى يقوم بها الأنا وهى عبارة عن عملية عقلية هدفها خفض القلق .

وتشترك جميعها في خاصيتين:

1- أنها تعمل بطريقة لا شعورية .

2- أنها تنكر الواقع وتشوهه وتزيفه .

وتتلخص أسباب إستخدام الفرد لهذه الحيل الدفاعية (اللاشعورية) في تجنب الفرد حالات القلق في مواقف الحياة ومايصاحبها من شعور بالاثم ,و التقليل من الصراعات في داخله وأيضا لحماية ذاته من التهديد وقد يلجأ لها لعدم قدرته على إرضاء دوافعة بطريقة سوية واقعية لأسباب كثيرة كأن تكون المشكلة فوق إحتمالة أو تكون نتيجة دوافع لاشعورية لا يعرف مصدرها, أو تكون ناتجة عن ضعف أو قصور في تكوينه النفسى .

فالحيلة الدفاعية(Defence mechanism)

" هى عملية لاشعورية ترمي إلى تخفيف التوتر النفسي المؤلم وحالات الضيق التي تنشأ عن استمرار حالة الإحباط مدة طويلة بسبب عجز المرء عن التغلب على العوائق التي تعترض إشباع دوافعه، وهي ذات أثر ضار عموماً إذ أن اللجوء إليها لا يُمَكِّن الفرد من تحقيق التوافق ويقلل من قدرته على حل مشاكله. ومن الحيل الدفاعية التي يلجأ إليها اللاشعور " .

وتتطور كل هذه الحيل الدفاعية نظراً لشدة ضعف الأنا لدى الطفل فى مواجهة مكالب البيئة لأنه يحتاج المساعدة فى تفادى المنبهات وخفض التوترات .

ويعد بعض استخداماتها أمراً سوياً وعادياً تماماً ومع ذلك فاذا أستخدمت الحيل الدفاعية بشكل مسرف فإنها يمكن أن تؤثر فى النمو النفسى لأنها تمنع الفرد فى التعامل مع العامل بطريقة واقعية كما أنها تبدد الطاقة التى يمكن أن تستخدم بفاعلية أكثر وتصبح ضارة و خطرة

أيضاً عندما تعمى الفرد عن رؤية عيوبة و مشاكلة الحقيقية و لا تعينة على مواجهة المشكلة بصورة واقعية .

وتميل الحيل الدفاعية إلى المداومة عندما لا يطور الأنا المقدرة على مواجهة المشكلات دونها تصنيف الحيل الدفاعية :-

يلجأ الأنسان إلى الحيل الدفاعية ــ دون أن يشعر ــ لدى أخفاقه فى أقامة توافق بينه ونفسه أو بينه وبيئته الأجتماعية ، ويترتب على هذا الأخفاق قلق أو صراع ، ويضطر الفرد إلى تخفيف القلق بطرق شتى ، ويكون ذلك بالحيل الدفاعية (لأنها محاولة لدفع القلق) وهى عملية لا شعورية ولا توافقية .

وتصنف إلى ثلاثة أنواع كما يلى :-

حيل خداعية كالكبت ، التبرير ، الأسقاط ، التكوين العكسى ، العزل .

حيل هروبية كأحلام اليقظة ، النكوص .

حيل أستبدالية كالتعويض ، التحويل ، التوحد

وتوجد أنواع كثيرة جداً من الحيل الدفاعية وهى :

الكبت - الأزاحة – النكوص – التبرير – التسامى والأعلاء – الأسقاط – التكوين العكسى – التثبيت – التوحد (التقمص) – النقل –التحويل – التعويض – الأنكار – التخيل – الإبدال – السلبية – الأنسحاب – العدوان – التعميم – الرمزية – المثالية .

والآن سوف أقوم بشرح هذه الحيل حتى يتعرف كل فرد على معنى وسبب للسلوكيات التى من الممكن ان يقوم بها بشكل مفاجأ ولا يعرف لها تفسير حقيقى .

1 – الكبت :- Repression

الكبت هو أستبعاد مادة ما مثيرة للقلق كالدوافع والأنفعالات والأفكار الشعورية المؤلمة والمخيفة والمخزية ، وطردها إلى حيز اللاشعور . فالكبت يمثل الوسيلة التي يتقي بها الإنسان إدراك نوازعه ودوافعه التي يفضلإنكارها.

ويلجأ الفرد إلى الكبت ليبقى بعيداً عن الشعور وبالتالي ينخفض القلق الذي من الممكن أن يلحق بالذات. إلا أن عملية الاستبعاد هذه لا تنفي وجود الدافع الذي وصل إلى اللاشعور، بمعنى أن الفكرة لم تمت وإنما تم الاحتفاظ بها وبقوتها، ومن ثم تبدأ فيالتعبير عن نفسها في صورة الأحلام أو أخطاء وزلات اللسان أو الشعور بالضيق والإحساس بالذنب.

ويستمر الصراع بين الدوافع المكبوتة والذات حتى يبلغ درجة من الوضوح، مما يضطرالذات إلى استخدام أساليب دفاعية أخرى تساعد الدوافع على التعبير عن نفسها بصورةمقنعة تشوه في هذا الواقع وذلك لإبعاد الذات عن الإحساس بالهزيمة والضعف.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

ويختلف الكبت عن قمع الإنسان لنوازعه في أنه في عملية القمع يضبط الفرد نفسه ويحبسها أويمنعها عما تشتهيه وتندفع إليه من الأمور المحرمة أو غير المرغوبة من قبل الجماعة. وفي الوقت نفسه يكون الإنسان على علم بهذه النوازع ويعمل جاهداً على أن يحول بينهاوبين ظهورها أمام الناس.

فالكبت هو العملية الدفاعية الأساسية اللاشعورية الأولى, فالأفكار التي تؤدي للقلق يتم عزلها عن الإدراك الواعي الشعوري فهو ليس برفض أو إنكار من قبل الفرد لأن يتذكر الواقعة إنما نجد أن الفكرة أو الواقعة تستبعد من الشعور بواسطة قوى لا شعورية لا سلطان للفرد عليها حيث أن الفرد الذي كان يتذكر الفكرة أو الواقعة في وقت ما أصبح لا يتذكرها حتى أن الأسئلة المباشرة لا يمكن أن تعيدها إلى إدراكه الواعي .

2 – الأسقاط :- Projection

الأسقاط هو أن ينسب الشخص إلى غيره من الناس دفعاته غير المقبولة ويعزو الليهم رغباته الكريهة وعيوبه ويلحق بهم أفكاره التى تسبب له الألم وتثير لديه مشاعر الذنب .

فالإسقاط هو أن تعزو غير المقبول من الأفكار و الأفعال الى شخص آخر على حين أن هذه الأفكار أو الأفعال إنما ترجع إليك بالحقيقة فمثلا كثيرا ما نسمع طفل يقول:

" ماما منى إلي بترمي الأغراض على الأرض مش أنا! "

وهذه أكثر الأمثلة شيوعا عند الأطفال فنجد أن الطفل يضع دائما السلوك المرفوض من قبل الوالدين على شخص آخر خوفا من أن لا يحظى بحبهم .

3 – التكوين العكسى :- Reaction Formatian

التكوين العكسي هي حيلة يبدي فيها الشخص أحاسيس مغايرةلمشاعرة الحقيقية. معظمنا قد يعرف شخص ونعرف بأنه يكرهنا, ولكن دائماً يتصرف وكأنهاحد أفضل اصدقائنا. ذلك هو التكوين العكسي.

مع هذه الحيلة الدفاعية يخفي الشخص الدافع الحقيقي عن النفس إما بالقمع أو بكبته، ويساعد هذا الميكانيزم الفرد كثيراًفي تجنب القلق والابتعاد عن مصادر الضغط فضلاً عن الابتعاد عن المواجهة الفعلية، فإنه قد يظهر سلوكاً لكنه يخفي السلوك الحقيقي، فإظهار سلوك المودة والمحبة المبالغفيهما، قد يكون تكويناً عكسياً لحالة العدوان الكامن الذي يمتلكه الفرد في داخله،وعادة يتشكل هذا المفهوم ضمن سمات الشخصية ومكوناتها.

نستطيع ملاحظة التكوين العكسي في تعامل الاطفال في بعض المجتمعات عندما يلعب طفل مع طفله وينجذب لها وتتكون لديه مشاعر حب لهذه الطفلة وان يلعب معها ولكن يخاف ان يذكر ذلك لطفل آخرصديق خوفاً من التهكم والسخرية او الاهانه. فيبدأ هذا الطفل في معاملة الطفلة بشكل عدواني وكانها سبب في مشاكل الكون. وربما ايضاً يقنع نفسة بأنه فعلاً يكرها. ومع عدم اختفاء الضغوط اذا لم يتم البوح بالمشاعر تضل المشاعر الحقيقية حبيسة ولهذا اذا لم تحل مسألة التكوين العكسي فربما تكون خطرة على الشخص المستخدم لهذه الحيلة.

فالتكوين العكسى يستخدم عندما لا يريد الشخص الاعتراف بالحقيقة وهي التعبير عن الدوافع المستنكرة في شكل معاكس .

فإذا كان الفرد يشعر بكراهية لشخص ما، فقد يظهر مشاعر الود والحب تجاه هذا الشخص، وعادة ما ترجع أشكال متطرفة من السلوك إلى تكوين العكسي .

4 – النكوص : - Regression

النكوص يلجأ فيه الفرد الى الرجوع او النكوص او التقهقر الى مرحلة سابقة من مراحل العمر وممارسة السلوك الذي كان يمارسة في تلك المرحلة لأن هذا السلوك كان يحقق له النجاح في تلك المرحلة العمرية.

سلوك كان مريح وممتع واشعرة بالامان في تلك الفترة.

وابرز الامثلة على ذلك لجوء البعض الى البكاء للحصول على شيء او لجلب الانتباه او عند الشعور بأن مشاعرالمحبة لهم تواجه تهديد او للتخلص من موقف يسبب لهم القلق ولو لفترة هرباً من الضغوط المحيطة به او للتخفيف عما يعانية من نكسات نفسية .

فيلجأ لتذكر ماضية المليء بالامان، وذلك لعلاقة النكوص القوية بالحاجة الى الأمان . واكثر ماتجد هذا النوع من الحيل الدفاعية عند الاطفال الذين قد يرجعون الى الرضاعة رغم انهم فطموا منها منذ وقت طويل او التبول اللاارداي رغم قدرتهم على التحكم في ذلك فمن الممكن أن يعود الطفل إلى سلوك كان شائعا في مرحلة سابقة من نموه ,وعادة ما يظهر عند قدوم مولود جديد على الأسرة ..

والبالغين ايضاً قديلجأون الى هذه الحيلة بعد خروجهم من تجارب قاسية او قوية مثلاً بأن يعود الى رضاعة ابهامه او فتاة تعود الى اللعب بالدمى .

او المرأة التي تصل للعمل متأخرة وعندمايراها المسئول لاشعورياً تجهش بالبكاء. وقد يثبت الشخص على المرحلة التي انتكصاليها كأثر سلبي ويفقد القدرة على تحقيق التوافق السوي. وعادة ما يحدث النكوص لدى

المرضى الذهانيين وقد أثبتت الدراسات النفسية بأن النكوص استجابة شائعة للإحباط .

فالنكوص عودة إلى المراحل السابقة من العمر من خلال التصرفات والسلوكيات التى تميز تلك المرحلة السابقة وذلك لتحقيق نفس النتائج التى كان يحققها الفرد فى تلك المرحلة .

5 – التوحد (التقمص) : - Identification

التوحد حيلة دفاعية يقوم الشخص خلالها بالتقمص اللاشعوري لأفكار وقيم ومشاعر شخص آخر لتحقيق راغبات لايستطيع تحقيقها بنفسة وللشعور بالرضا الذاتي .

حيث يربط فيها الشخص الصفات المحببة إليه والجذابه الموجوده لدى الاخرين بنفسه او يدمج نفسه في شخصية فرد آخر حقق أهدافاً يشتاق هو إليها .

فالطفل قد يتقمص شخصية والده أي يتوحد بهذه الشخصية وبقيمها وسلوكها.

والطالب قد يتوحد مع المعلم او مثلاً الطفلة قد تطلب من والدتها شراء احذية مشابهة لأحذية احدى زميلاتها وترفض فكرة انها تريد تقليد الفتاة الاخرى وتصرعلى ان هذة هي الاحذية الانسب لها والتي تحلم دائما بالحصول عليها .

والتقمص في شكله البسيط يكون ذا أثر هام في نمو الذات وفي تكوين الشخصية.

ويختلف التوحد عن المحاكاة أو التقليد ، حيث يكون الأول (التوحد) عملية لاشعورية في حين الثاني (المحاكاة أوالتقليد) عملية شعورية واعية .

إن عملية التوحد تخدم أغراضاً كثيرة وتعتبر وسيلة لتحقيق الرغبات التي لا يستطيعها الفرد نفسه.

فيقتنع بتحقيقها في حياة الغيرويرضاها لنفسه كأنه قام بها.

والكثير من مظاهر التوحد وتعلق الفرد بغيره ، ما هي إلا حالات تدل على بعض نزعات العطف الاجتماعي والتحسس بمشاكل الآخرين التي ترد إلى توحد الفرد بغيره ومقدرته على أن يضع نفسه مكان الآخرين في ظروفهم .

ويكثر استخدام هذه الحيلة الدفاعية لدى الشخصيات التي تتسم بالأنماط العقلية كالشخصية الفصامية أو البرانوية أو الشخصية المهووسة .

وهي أنماط من الشخصيات ليست مرضية وإنما نمط سلوكها وتكوينها الشخصي بهذا النوع. والشعور بالنقص قد يكون دافعاً قوياً للتقمص الذي يبدو واضحاً بشكل كبير لدى الذهانيين وخاصة المصابين بجنون العظمة فيظن أحدهم مثلاً أنه قائداً عظيماً فيرتدي الملابس العسكرية ويمشي كالعسكريين ويتصرفمثلهم .

فالتقمص هوأن يجمع الفرد ويستعير وينسب إلى نفسه ما في غيره من صفات مرغوبة و يشكل نفسه على غرار شخص آخر يتحلى بهذه الصفات .

6 – التسامى والأعلاء : - Sublimation

التسامى والأعلاء هو حيلة دفاعية يلجأ إليها الفرد لخفض التوتر والقلق.

وهي من أهم الحيل وأفضلها ، والأكثر انتشاراً، ويدل استخدامها على الصحة النفسية العالية.

حيث يلجأ إليها الإنسان للتعبير عن الدوافع غير المرغوبة من قبل المجتمع بصورة تجعلها أمراً محبباً ومرغوباً يحوز على اثرها كل تقدير واحترام .

فبواسطتها يستطيع الإنسان أن يرتفع بالسلوك العدواني المكبوت إلى فعل آخر مقبول اجتماعياً وشخصياً ، فمثلاً النتاجات الفكرية والأدبية والشعرية والفنية ما هي إلا مظاهرلأفعال تم التسامي بها وإعلاءها من دوافع ورغبات داخلية مكبوتة في النفس إلى أعمال مقبولة وتجد الرضا من أفراد المجتمع .

رقم الايداع 2023/15259   الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

ويعتبر التسامي من الحيل الدفاعية الراقية التي تجعل الفرد يحقق أكثر قدر من الاحترام والتقدير وبالتالي خفض مستوى القلق إلى أدنى حد ممكن

مثال على ذلك المرأة التي تكون مطالبة بعمل ريجيم فتظهر اهتمام بالرسم وترسم العديد من اللوحات الفنية الجميلة وقد يكون في معظمها رسوم للفواكة.

او كالذي لايشعر بالرضا من حياته الزوجية فيشغل نفسة بالتصليحات والاضافات في منزلة مما يعني بانه لا وقت لدية للعلاقات الاجتماعية .

ويعتبر الدين أعلى درجة من التسامي حيث يستطيع الانسان مواجهة الضغوط والوساوس والأفعال التسلطية المسيطرة عليه والتي لا يمكن مواجهتها بالتسامي من خلال التمسك بالدين والذي يعني بالنسبة لتلك الحالات الإعلاء الناجح ، وهو يتيح الطريق للتخلص من أحاسيس ومشاعر الإثم من خلال أداء الصلاة والتكفير عن الذنوب بدلاً من الطقوس عديمة المعنى .

إن هذه االحيلة الدفاعية تخفف من شدة الصراعات والتوتر الداخلي لدى الإنسان من خلال تحويل تلك الأفكار والصراعات إلى مجالات مفيدة وسليمة ومقبولة اجتماعياً، كما أنها تمكن الفرد من الإبقاء على هذه الصراعات مكبوتة وبعيدة عن الوعي .

فالتسامى هوالإرتفاع بالدوافع التي لا يقبلها المجتمع وتصعيدها إلى مستوى أعلى أو أسمى والتعبير عنها

بوسائل مقبولة اجتماعياً .

7 – الأنكار : - Denial

الانكار هو انكار الاشياء التي تسبب قلقاً او انكار كل ما يهدد الذات وابعاده عن دائرة الوعي

وقد يكون الانكار خيالياً في بعض الاحيان .

يحاول به الفرد بناء أوهام قائمة على إنكار الواقع ومن ثم التصرف في ضوء هذه الأوهام الذاتية بغض النظر عن مدى تناقضها مع الواقع .

مثل رفض الطفل لموت والده أو والدته والعيش في وهم بتصوره أنها سافرت وسوف تعود عمّا قريب ، وذلك لعدم قدرته على مفارقتها .

والانكار يختلف عن الكبتفالكبت يحدث عندما يحاول الدافع الغريزي ان يكون شعورياً او يعبر عن نفسة في حالة شعور بينما الانكار يجعل الشخص جاهلاً بحادث معين ولكن لايمنعه من التعبير عن دوافعة الغريزية ومشاعرة .

وقد يؤثر الانكار بشكل سيء على الشخص اذا لم يتم استبداله بالتقبل .

مثل انكار مدمني المخدرات والحكول لحقيقة مشكلتهم وبانهم يستطيعون السيطرةالى ان يتفاقم الوضع ويصل الى مرحلة سيئة .

فالأنكار هي عملية وثيقة الصلة بالكبت إلا أنها أكثر بدائية فهنا الفرد يدرك الفكرة أو الواقعة ولكنه ينكر حدوثها تماما و يصر على عدم صحتها

8 - الأزاحة : - Displacement

الأزاحة هي إعادة توجيه الإنفعالات المحبوسة نحو أشخاص أو موضوعات أو أفكار غير الأشخاص أو الموضوعات الأصلية التي سببت الإنفعالات .

و الإزاحة عن الطفل فيها يستجيب للإنفعال بالشكل الصحيح ولكن بنفس الوقت لا ينسبه للمصدر مثل خوف الطفل من والده قد يكون مؤلما جدا للطفل إلى حد أن لا يعترف به ولكن بسبب هذا الخوف نراه ينسب الخوف إلى بديل رمزي مقبول عن والده كأن ينسب إحساس خوفه وقلقه إلى الظلام..المكنسة..لون معين كالأسود..وغيرها..

فالأزاحة هى توجيه الأنفعالات الشديدة نحو أشخاص أخرين غير الأشخاص الحقيقيين الخاصين بالمشكلة أو المثير القائم ضد الفرد القائم بالأزاحة .

9 – التبرير : - Rationalization

التبرير هو أسلوب دفاعي هروبي يلجأ إليه الفرد السوي واللا سوي، يتضح عند قيام الفرد بسلوك لا يقترن بالنجاح ومحاولته لتعليل الفشل بغية حماية ذاته من النقد.

كما يلجأ إلى هذه الأساليب أيضاً في بعض الأحيان عند قيامه بأفعال لا يرتضيها المجتمع .

ويكون ذلك تجنباً للاعتراف بالأسباب الحقيقية الدافعة للفشل أو لارتكاب الفعل غير المرغوب فيه من قبل المجتمع .

ويتم هذا التبرير رغبة من الفرد في أن تكون تصرفاته معقولة وأنتقوم على أساس من الدوافع المقبولة.

ولذا فإنه حين يخرج في تصرفاته عن الحد المعقول ، ويصدر سلوكه عن بعض الدوافع التي لا يرضيه أن يقرّ بها أو يعترف بنسبته اإليه ، يلجأ إلى تفسير سلوكه تفسيراً يبين به لنفسه وللناس أن سلوكه منطقي ومعقول ولاغبار عليه وأن الدافع إليه ليس أكثر من مجموعة من الدوافع المقبولة والتي يقره االمجتمع.

والتبرير عملية لا شعورية يقنع فيها الفرد نفسه بأن سلوكه لم يخرجعما ارتضاه لنفسه من قيم ومعايير.

ويقصد الفرد من وراء مثل هذاالسلوك:

أ. الدفاع عن الذات والحفاظ على احترامها.

ب. التخفيف من حدة الإحباط بالنسبة للأهداف التي تعذر عليه تحقيقها.

ولعل أوضح الأمثلة على ذلك هو لجوءالطفل إلى تبرير تأخره المتكرر عن المدرسة بأن والدته لم توقظه في الوقت المطلوب أوأن المنبه لم يعمل بالشكل المبغي.

وعند التبرير تسمع كلمات مثل " بسبب المجتمع ، العالم ، التربية ، اصدقاء السوء ...الخ "

فالتبرير حيلة دفاعية نعمد إليها كلنا لا الأطفال وحدهم وهنا نوجد أسباب مقبولة إجتماعيا لسلوكنا وخصائصنا عندما لا يكون السبب الحقيقي مقبول بحيث أننا لو أتحنا له الدخول إلى وعينا وإدراكنا الشعوري لأدى إلى الشعور بالقلق و التوتر المؤلم .

ومثال ذلك :الطفل شديد الخجل الذي يبرر فشله في التفاعل الاجتماعي في المدرسة وعدم وجود أصدقاء له بأن يقول أن جميع الطلاب على مستوى خلقي وضيع وهو لا يحب أن يكون مثلهم إنما هو يبرر خجله ولكن بطريقة لا تمسه .

10 – التحويل : - Conversation

التحويل هو تحويل المحتوى العاطفي من حالة او فرد او فكرة الى أخر

مثلاً شاب تتخلى عنه خطيبته فيجد خطيبة اخرى بشكل سريع ويحمل لها نفس المشاعر السابقة.

او آخر يغضبة رئيسة او زميله في العمل فيكتم غضبةولاحقاً بعد عودتة الى منزله يقوم بمعاقبة احد ابنائة لتصرف يكون مقبول عادة او منالممكن تحمله او التغاضي عنه .

. يعبر عن ذلك احدهم بقول " انا احب ما املك يماثل انا املك ماحب "

وعادة تحويل الغضب حيلة دفاعية منتشرة يكررها الشخص الذي يمارسها ويعتاد على ذلك وقد تحدث تشتت خطير في حياته.

والتحويل من الحيل الدفاعية التي تجري علي مستوي العقل الباطن لدي الانسان للتنفيس عن المشاعر السلبية شديدة الايلام له نتيجة لتعرضه لبعض الضغوط القاسية.

فاذا كان مصدر هذا الايلام شخصا او سلطة لها مكانة تحول دون ان يعبرالمرء بحرية في مواجهتها عما يضيق به الصدر تجاهها يلجأ الي البحث عن بديل يوجهاليه هذا الغضب المتأجج داخله والذي لا يستطيع توجيهه الي مصدره الاصلي تهيبا له اوخوفا منه او عجزا عن مواجهته.

ويمهد الانسان لهذا التحويل الذي يتم داخله بغير وعي منه باختيار البديل الذي تتجه اليه ثورة الغضب..

وأن تسمح العلاقة معه بأفتع البعض المشاكل التي تضفي علي الخلاف معه بعض المشروعية أو المنطقية ويمهد المرء لعملية التحويل أو التبديل هذه باختلاق المشاكل مع الطرف الذي اختاره العقل الباطن لتوجيه مسار الغضب إليه..

وقد يسترجع بعض الخلافات القديمة معه أو التحفظات السابقة له ثم يتعلل بأول ذريعة ويطلق حمم غضبه المكتوم في وجهه ودون أن يعي أنه ليس سوي بديل لمصدر غضبه الحقيقي الذي استوجب هذه الثورة العارمة

وبهذه الحيلة النفسية الدفاعية يفسر علماء النفس انفجار الزوج المقهور في عمله أو حياته العملية مثلا فيوجه زوجته لأتفه الأسباب كلما تراكم الغضب المكتوم داخله أو تعرض لقهر جديد من رؤسائه وعجز عن التنفيس عن مشاعره في مواجهتهم ، ويفسرون بها كذلك كثرة الخلافات التي تقع بين بعض الأزواج والزوجات كلما تزايدت عليهم الضغوط الخارجية أو قست عليهم ظروف الحياة فيتخذ كل منهم من الآخر مجالاً للتنفيس عن الغضب المتأجج داخله بدلا منأن يتساندا في مواجهة الظروف القاسية ويخفف كل منهما عن الآخر بعض آلامه .

فالتحويل هو تحويل الصراعات الإنفعالية أو الدوافع المكبوتة وتعبيرها عن نفسها خارجياً من خلال العمليات الحسية والحركية أو العمليات الفسيولوجية.

11 - التعويض : - Compensation

التعويض وهو حيلة دفاعية يلجأ إليها الفرد عندما يعاني من بعض مشاعر النقص والقصور والحرمان في احدى النواحي الحياتية ، وذلك من أجل التغلب على الشعور بالدونية والوصول بالذات إلى الشعور بالتقدير وتخفيف درجة القلق .

ومثال ذلك ما يقوم به الفاشل دراسياً من محاولات متكررة من أجل التفوق في مجال آخر غير التحصيل الدراسي كالمهارات المهنية مثلاً ، فيتغلب بذلك على شعور ذاته بالقصور أو النقص في الجانب التحصيلي .

او الذي يعتقد ان شكله قبيح ولن يلقى القبول فيلجأ الى الغناء والشعر او العزف ليحصل على ذلك القبول .

او الذي لايستطيع ان يؤدي دورة بالشكل المطلوب في عائلته فيقوم بدور آخر ويحاول ان يبرع فيه لتعويض دورة الاساسي .

فالتعويض هى محاولة الفرد النجاح في ميدان لتعويض فشله أو عجزه الحقيقي أو المتخيل في ميدان آخر مما أشعره بالنقص .

12 - الخيال أو التخيل : - Fantasy

التخيل أو الخيال هو جزء مهم من الحياة العقلية للإنسان، ويصدر الخيال من العمليات العقلية المعرفية المتمثلة في الإدراك، التفكير، التذكر، الانتباه، النسيان... الخ

وهو ينتمي إلى مجال التفكير حصراً .

ففي الخيال يستطيع الفرد أن يتجنب الشد والضغط الواقع عليه من البيئة الخارجية ، ويؤدي إلى تخفيض توتر بعض الدوافع من خلال تبديدها .

إن الخيال يخفف عن الإنسان الكثير من الضغوط الواقعة عليه ، ومن الممكن أن يصوغ الانسان العديد من السيناريوهات في عقله وبها يجد العديد من الحلول إذا ما استخدمت استخداماً أمثل في الوصول إلى نتائج تحقق الراحة النفسية ، ولكن تصبح حالة مرضية باستمرارها وتحويل الواقع إلى أحلام يقظة وتخيلات ، فلذلك لا بد وأن تخضع إلى ضوابط ومحددات لعملها ، لا سيما أنها مكون أساسي في حياة الإنسان طفلاً أو راشداً، سليماً كان أو مريضاً ، مستيقظاً كان أو حالماً أثناء نومه .وتخدم هذه العملية عمليات عقلية أخرى في إعانة الفرد على تحمل صراعاته النفسية والإبقاء عليها مقيدة بحيث لا تطغى على الوعي ولا تؤدي إلى انهيار التوازن النفسي الداخلي للفرد .

فالتخيل أو الخيال هوالرجوع إلى عالم الخيال لتحقيق ما عجز عنتحقيقه في الواقع ، إستخدام أحلام اليقظة .

13 - التثبيت : - Fixation

التثبيت هو توقف نمو الشخصية عند مرحلة من النضج لا يتعداها عندما تكون مرحلة النمو التالية بمثابة تهديد خطير ومن مظاهر التثبيت السلوك الانفعالي الطفلي الذي يصدر عن شاب .

فعندما ينتقل الفرد من مرحلة نمو إلى مرحلة أخرى يواجه مواقف محبطة ومثيرة للقلق تعوق استمرار نموه بصفة مؤقته على الأقل ويثبت على مرحلة معينة من مراحل نموه ويخاف الانتقال منها ويتخلى عن شرط سلوكي معين على إشباع حاجاته ، لعدم تأكده من السلوك هل يستحق الإشباع أم لا ؟

فالتثبيت هو توقف نمو الشخصية عند مرحلة من النضج لا يتعداها .

14 - الأنسحاب : -Withdrawal

الأنسحاب هو من الأساليب الدفاعية المنتشرة جدا بين الأطفال في سن ماقبل المدرسة وهو التجنب المباشر للناس أو مواقف التهديد .

مثلا إبتعاد الأطفال عن اللعب الكهربائية الموجودة في الحدائق مثلا ورفضهم اللعب فيها رغم أنها من الألعاب التي يحبونها في المنزل قد يعزى ذلك لكونه يشك بقدرته على إستخدامها إستخدام ناجح فينسحب .

ولكن هذا الأسلوب الدفاعي و إستخدامه عند الأطفال قد يؤثر في نموه وتطوره لأن الميل للإنسحاب يزداد قوة في كل مرة يمارس فيها الطفل هذا الأسلوب ومن هنا فرفض الطفل التعامل مع المواقف الصعبة و التي تحتاج إلى التفكير و التفحص قد يؤدي الى خوف الطفل من كل المشكلات و بالتالي لا يتعلم أن يتناول الأزمات التي سيمر فيها بمراحل نموه .

ومن هنا علينا أن نمنع أطفالنا من إستخدام هذا السلوب بل ندفعهم لأن يواجهوا مثل هذه المواقف الصعبة بالرفق و اللين و بالتدخل غير المباشر في تفسير الموقف للطفل مما يجعله يألف الأمر فلا يهابه .فالأنسحاب هو الهروب والإبتعاد عن عوائق إشباع الحاجات والدوافع وعن مصادر التوتر والقلق وعن مواقف الإحباط والصبر الشديد .

15 - التعميم : - Generation

التعميم هو الحيلة التى يعمم بها الإنسان خبرته من تجربه سيئة على سائر التجارب المشابهة أو القريبة منها وهو كحيلة لخفض التوتر تحاول تجنب الإنسان الآلام التى عاناها من تجربته الأولى باجتناب كل المؤثرات المشابهة لها.وقد عبر عن هذه الحيلة المثل القائل " اللى انقرص من الحية يخاف منديلها " وأصدق منه " إلى انقرص من التعبان يخاف من الحبل " .وفى التعميم يتم إبداله مؤثر مكان آخر ، ويعمل التعميم بصورة متواترة فى زمن الطفولة ثم يقل تأثيرة مع مرور الزمن .

فالتعميم هو تعميم خبرة أو تجربة معينة على باقي التجارب والخبرات المتشابهة أو القريبة منها .

16 - الرمزية : - Symbolization

الرمزية هى الحيلة التى يعتبر فيها الإنسان المؤثر الذى لا يحمل أى معنى عاطفى رمزا لفكرة أو اتجاه لا شعورى مشحون بالعواطف .

وعادة ما يكون الرمز موجودا فى البيئة ويمثل لدى الإنسان ما اختبأ من عواطفه ومشاعره .

فقد يقتصر اهتمام شاب على ملابس السيدات رمزا لعاطفة لم يسمح لها بالتعبير وهى ميله نحو الجنس الآخر ، وهذا سبيل لخفض التوتر رغم أنه غير كاف .

فالرمزيةهى اعتبار مثير لا يحمل أي معنى انفعالي رمزاً لفكرة أو اتجاه مشحون إنفعالياً .

مراجع الفصل الثانى

1- المؤلف: أحمد عكاشة: الرضا النفسي: الباب الملكي للصحة والسعادة – القاهرة: الهيئة العامة للكتاب، 2008 .

2- المؤلف: حامد عبد السلام زهران: دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي – الطبعة الأولى – القاهرة: عالم الكتب 1423هـ – 2003 .

3- المؤلف: نصرة منصور عبد المجيد عبد العال: الذكاء الوجداني وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية- إشراف: صفوت فرج ، 2007 .

4- المؤلف: أحمد عكاشة: الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة..

5- موسوعة علم النفس والتربية(المدرسة والتثقيف ، التربية والتعليم الحديث) 2001 .

6- المؤلف: ألفريد آدلر : معنى الحياة ، ترجمة وإعداد عادل نجيب بشرى الهيئة العامة للكتاب 2006.

جمال حسين الالوسي : الصحة النفسية , دار ابن الاثير للطباعة والنشر ، جامعة الموصل , 2006 .

جبر مجيد حميد: طرق البحث الاجتماعي ، الموصل ، دار الكتب للطباعة والنشر ، 1991

عبد الله محمد قاسم : الصحة النفسية , مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية ، منشورات جامعة حلب ، 1997.

فراس محمود علي ، بناء مقياس الاحباط الرياضي للاعبين المتقدمين : مجلة الرافدين للعلوم الرياضية , العراق، مج 19، العدد 60،2013

فهمي مصطفى : الصحة النفسية دراسة في سيكلوجية التكيف ، ط 9 ، مكتبة الخانجي ، القاهرة ، مصر, 1987.

هاشم جاسم السامرائي : المدخل في علم النفس , مطبعة منين , بغداد , 1988.

عادل محمد زايد ، تكوين الفرق و العمل الجماعي ، مركز تطوير الدراسات العليا و البحوث كلية الهندسة – جامعة القاهرة ، 2007.

جيرالد جرينبرج ، روبرت بارون ، إدارة السلوك فى المنظمات ، تعريب ومراجعة : د. رفاعى محمد رفاعى ، د. إسماعيل على بسيونى ، الرياض : دار المريخ ، 1425هـ ، 2004م .

طلعت لطفي ابراهيم ، مدخل الى علم الاجتماع ، دار غريب للطباعة و النشر ، 2005.

الفخر الرازي (1985) تفسير الفخر الرازي، القاهرة: دار الفكر العربي. حسن الشرقاوي (1984) نحو علم نفس إسلامي، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

حمدي الفرماوي (1997) البناء النفسي في الإنسان (دراسة من فيض القرآن الكريم)، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

زهير كحالة (1983) القرآن الكريم - رؤية تربوية - الجزء الأول. الأردن: دار الفكر.

عبد الحليم حنفي (1985) أسلوب المحاورة في القرآن الكريم. القاهرة: الهيئة العامة للكتاب.

عبد الرحمن العيسوى (1986) الإسلام والعلاج النفسي. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.

فونتانا (ترجمة حمدي الفرماوي ورضا عبد الله) (1994) الضغوط النفسية تغلب عليها وأبدأ الحياة، القاهرة، الأنجلو المصرية.

محروس مرسي (1988) التربية والطبيعة الإنسانية، القاهرة، دار المعارف.

مصطفي فهمي (1978) الدوافع النفسية، القاهرة، مكتبة مصر.

www.ngoce.org

www.uedscu.com

http://faculty.ksu.edu.sa

– البنيوية، تأليف جان بياجيه – ترجمة عارف منيمنة وبشير أوبري – منشورات عويدات – بيروت – باريس، ط4 1985م. (سلسلة زدني علماً).

–الشخصيّة والسلوك/دراسات نظريّة وتطبيقيّة/الدكتور فؤاد حيدر/دار المؤلّف الجامعي للطباعة والنشر

-علم النفس وميادينه/مارسة علم النفس ونقده/ترجمة وجيه أسعد/فريق من الباحثين/الدار المتّحدة/مؤسسة الرسالة

-علم النفس التربوي/د.أحمد زكي صالح/الطبعة العاشرة/1988/مكتبة النهضة المصرية

علاءالدين كفافى(2005):الصحة النفسية والارشاد النفسي: الرياض: دار النشر الدولي

.حامد عبد السلام زهران:(2005)التوجيه والإرشاد النفسي , القاهرة , عالم الكتب..

أبوحطب، فؤاد، وصادق، أمال (1990). نمو الإنسان، ط2. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الخولي، أمين أنور، وراتب، أسامة كامل (1982)0 التربية الحركية للطفل. القاهرة: دار الفكر العربي.

راتب، أسامة كامل (1999)0 النمو الحركي "مدخل للنمو المتكامل للطفل والمراهق". القاهرة: دار الفكر العربي.

راتب، أسامة كامل (1990)0 النمو الحركي. القاهرة: دار الفكر العربي.

زهران، حامد عبدالسلام (1982). علم نفس النمو، ط5، القاهرة: عالم الكتب.

السيد، فؤاد البهي (1997). الأسس النفسية للنمو، ط4، القاهرة: دار الفكر العربي.

المصطفى، عبدالعزيز عبدالكريم (1413 هـ). مقدمة في علم التطور الحركي للطفل. الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج.

عبدالحميد، جابر (1981). علم النفس التربوي. القاهرة: دار النهضة العربية.

عبدالمقصود، السيد (1985). تطور حركة الإنسان وأسسها. الإسكندرية: الفنية للطباعة والنشر.

المفدى، عمر بن عبدالرحمن (1421هـ). علم نفس المراحل العمرية. الرياض: دار الزهراء.

النجار، عبد الوهاب محمد (1416 هـ). النمو والتطور والتدريب البدني لدى ا لأطفال والناشئين. ندوة التدريب البدني لدى الأطفال والناشئين. الرياض: الاتحاد السعودي للتربية البدنية والرياضة.

النجار، عبدالوهاب محمد (1411 هـ). النمو البدني وتنمية المهارات الحركية لتلاميذ المرحلة الابتدائية. الكتاب السنوي الثالث. الرياض: الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية، 325-339.

النجار، عبدالوهاب محمد (1991). آثار التدريب البدني على النمو والتطور البدنى. الكتاب العلمي: علوم التربية البدنية والرياضة. البحرين: معهد البحرين الرياضي، 43- 45.

النجار، عبد الوهاب محمد (1989) 0 النمو ا لمتكامل، في: الهزاع، هزاع محمد، والنقيب، يحي كاظم، موضوعات معاصرة في اطب الرياضي وعلوم الحركة. الرياض: الاتحاد العربي السعودي للطب الرياضي، 201 – 251

Bemstein, N. (1967). The coordination and regulation of .movements. London: Pergamon Press

Broer, M. R., & Zernicke, R. F. (1979). Efficiency of human move¬ment. .Philadelphia: W. B. Sanders

Bucher, C. A., & Wuest, D. A. (1987). Foundations of Physical .educa¬tion and sport. St. Louis: Times Mirror/Mosby College Publishing

- Clark, JE., Phillips, S.J., & Petersen, R. (1989). Developmental Stability in .Jumping. Developmental Psychology, 25, 929 - 935

- Cratty, B. J. (1979). Perceptual and motor development in .infants and children. Englewood, Cliffs, N.J.: Prentice-Hall

- Cratty, B. J., & Martin, M. (1969). Perceptual-motor .efficiency in children. Philadelphia: Lea and Febiger

- DeOrco, K. L. (1980). Performance of fundamental motor tasks. In C. B. Cordin (Ed.), A textbook of motor development. Dubuque, Iowa: W. C. .Brown

- DeOrco, K. L. (1974) . The performance and development of fundamen¬tal motor skills in preschool children . In Wade and Martens (Eds.), Psychology of motor behavior and sport. Champaign, IL: Human .Ki¬netics

- DeOreo, K.L., & Keogh, J. (1980). Performance of fundamental motor tasks. In Corbin (Ed.), A textbook of motor development. (2nd ed., PP. .76-91). Dubuque, Iowa: W.C. Brown

- Espenschade, A. S. & Eckert, H. M. (1974). Motor development. In W. R. Johnson, & E. R. Buskirk (Eds.), Science and medicine of exercise and .sport (2nd ed.). New York: Harper & Row

- Espenschade, A. S. & Eckert, H. M. (1967). Motor development. .Cloumbus, Ohaio: Merrill

- Gallahue, D. L. (1982). Understanding motor development in chil¬dren. .New York: John Wiley & Sons

- Gneve, D. W., & Gaer, R.J. (1966). The relationship between the length of stride, step frequency, time of swing and speed of walking for .chil¬dren and adults. Ergonomics, 9, 379 - 399

- Halverson, L.E. (1966). Development of motor patterns in young .chil¬dren. Quest, VI, 44 - 53

Halverson, L.E., Roberton, M.A., Langendorfer, S. (1982). - Develop¬ment of the over arm throw: Movement and ball velocity changes by seventh grade. Research Quarterly for Exercise and Sport, .53, 98 - 205

Halverson, L.E., & Williams. K. (1985). Developmental sequences for - hopping over distance: A Prelongitudinal screening. Research Quarterly .for Exercise and Sport. 56, 37 -

Halverson, L.E., & Roberton, M.A. (1979). The effects of instruction on - overhand throwing development in children. In G. Roberts, & K. Ne¬well (Eds.). Psychology of motor behavior and sport. Champaign, II: Human .Kinetics

Haywood, K.M. (1993): Life span motor development (2nd ed.). - .Champaign,. IL: Human Kinetics Publishers

Malina, R.M., & Bouchard, G. (1991). Growth, maturation, and physical .activity. Champaign, IL: Human Kinetics Books

McClenaghan, B.A., & Gallahue, D.L. (1978a). Fundamental - move¬ment: A developmental and remedial approach. philadelphia: .W.B. Saunders

McClenaghan, B.A., & Gallahue, D.L. (1978b). Fundamental - .move¬ment: observation and assessment. Philadelphia: W.B. Saunders

Parker, D.E. (1980). The vestibular apparatus. Scientific American, 243, - .118-135

Poe, A. (1976). Description of movement characteristics of two-year- - old children performing the jump and reach. Research Quarterly, 47, 260 .- 268

Roberton, M.A. (1984). Changing motor patterns during childhood. In J.R. Thomas (Ed.), Motor development during childhood an .adoles¬cence. Minneapolis, Minnesota: Burgress Publishing Company

Roberton, M.A. (1978a). Longitudinal evidence for developmental -
stages in the forceful over arm throw. Journal of Human Movement
.Studies

Roberton, M.A. (1978b). Stages in motor development. In M. Ridenour -
(Ed.). Motor development: Issues and applications (PP.63 - 81).
.Princeton, N.J.: Princeton Book

Roberton, M.A. (1977). Stability of stage categorization across trials: -
Implications for the stage theory of over arm throw development.
Jour¬nal of Human Movement Studies, 3, 49-59

Roberton, M.A., & Halverson, L.E. (1984). Developing children - their -
.changing movement. Philadelphia: Lea & Febiger

Teeple, J.B. (1987). Physical growth and maturation. In M.V. Ridenour -
(Ed.), Motor Development: Issues and applications (PP. 3-27). Princeton,
.NJ: Princeton Book

Thomas, J.R., Lee, A.M., & Thomas, K.T. (1988). Physical Education for -
.children. Champaign, Ill: Human Kinetics Book

Wickstrom, R. (1977). Fundamental motor patterns (2nd ed.). -
.Philadelphia: Lea & Febiger

Williams, H.G. (1983). Perceptual and motor development. -
.Engle¬wood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

الفصل الثالث الامراض النفسية والعقلية

يحتوى هذا الفصل لى :

1- تعريف المرض النفسي : MENTAL ILLNESS

2- أسباب المرض النفسي

3- الفرق بين المريض النفسى و السلوك المرضي

4- معالجة الأمراض النفسية

5- كيف يتم تشخيص المرض النفسي

6- الأمراض العصابية

7- تعريف الذهان

8- الفرق بين الامراض النفسية (العصابية) و الامراض النفسية (الذهانية)

9- أمثلة لبعض الاضطرابات النفسية والعقلية (الخوف)

10- القلق

11-الاضطرابات النفسية الجسمية (السيكوسوماتية) Psychosomatics

12-الاكتئاب

13-عصاب توهم المرض (الهيبوكوندريا)

14-اضطراب الوسواس القهري (OCD)

15- هستيريا Hysteria

16-الهوس MANIA

17-إضطراب الشخصية المعادية للمجتمع

18- الصرع

19-الفصام Schizophrenia

20-إضطراب الهوية الجنسية Gender identity disorder)

21-إنتهاك الطفولة

الفصل الثالث

1- تعريف المرض النفسي : MENTAL ILLNESS

يعرف المرض النفسي بانه اضطراب وظيفي في شخصية الفرد يظهر في شكل أعراض نفسية وجسدية ويؤثر في سلوكيات الفرد مما يعيق التوافق النفسي لديه كما يعيقه عن ممارسة المهام الحياتية بشكل طبيعي

2- أسباب المرض النفسي

هناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الإنسان بالمرض النفسي وهي:

أسباب وراثية فسيولوجيا: للأسباب الوراثية دور كبير في إصابة الإنسان بالمرض النفسي، وذلك لأن بعض الأشخاص يتمتعون بحساسية مفرطة مقارنة مع غيرهم، وهذه الحساسية تتواجد عندهم بالفطرة، وتأخذ بالتطور والنمو مع مرور الوقت وتراكم الأحداث وتفاقمها، ويتأثر الجهاز العصبي لدى هؤلاء الأشخاص بشكل أكبر من غيرهم، مما يؤدي إلى حدوث أمراض نفسية لدى هؤلاء الأشخاص.

أسباب نفسية بيئية: للتربية داخل الأسرة دور كبير في التأثير على نفسية الشخص وإصابته بالمرض النفسي، والذي ينتج من السيطرة والدكتاتورية المفروضة على الشخص، وطريقة العقاب والتأديب المفرطة والزائدة عن الحدّ الطبيعي، والمشاكل التي تحدث ما بين الزوج والزوجة والتي تنتهي بالطلاق، فكل هذه الأمور لها دور كبير في حصول المرض النفسي للشخص.

الصدمات الانفعالية: تعرض الشخص في مراحل حياته الأولى إلى العديد من الصدمات، يكون لها تأثير قوي على نفسيته وانعكاسها في المراحل المتقدمة في حياته كمرحلة المراهقة، وعدم القدرة على نسيان هذه الصدمات، مما يؤدي إلى تكون العقد النفسية داخله، وبالتالي الإصابة بالمرض النفسي المدمر.

الإحباط في الطفولة: تعرض الشخص في مرحلة الطفولة للإحباط كالحرمان أو فقدان العاطفة وغيرها من الأمور التي تؤدي إلى حدوث أضرار نفسية في الشخص، ويجعل منه شخصاً ذا طبيعة حساسة للكثير من الأمور خاصة في سن المراهقة، وبالتالي يكون أكثر عرضة للإصابة بالمرض النفسي. تعرض الشخص للعديد من المواقف الصعبة التي تؤدي إلى إصابته بصدمة نفسية كحدوث خسارة مالية فادحة، أو فقدان إنسان عزيز عليه، أو خسارة منصب أو مركز اجتماعي، أو حدوث تغيرات مفاجئة وغير متوقعة في حياة الشخص، وتؤدي إلى دخوله في حالة نفسية سيئة، وإصابته بمرض نفسي حادّ.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

3- الفرق بين المريض النفسي و السلوك المرضي

المرض النفسي	السلوك المرضي
ثابت ومستمر لفترة زمنية طويلة .	عابر يلونه الاضطراب الذي يشاهد كأحد أعراض المرض النفسي
لا يرتبط بأحداث ومواقف تبرر استمراره وحدته	يرتبط بأحداث ومواقف تبرره
يودي الى عدم قدرة الفرد على مواصلة حياته بشكل طبيعي	لا يودي الى عدم قدرة الفرد على مواصلة حياته بشكل طبيعي

4- معالجة الأمراض النفسية

كثير من الأشخاص يعتقدون أن الأمراض النفسية غير قابلة للعلاج ، فلا يحضرون للطبيب للمعالجة

يوجد أنواع عديدة لعلاج الاضطرابات النفسية:

العلاج بالأدوية العلاج السلوكي العلاج بالتحليل النفسي

العلاج بالإرشاد النفسي العلاج بالعمل العلاج بإعادة التأهيل الاجتماعي والنفسي .

الطبيب هو الذي يحدد نوعية العلاج الذي يحتاجه المريض النفسي حسب المرض أو الاضطراب المصاب به .

الأدوية النفسية هي :مواد ذات تأثير علاجي يجعل المريض يشعر أنه أفضل وتحسن من طريقة تفكيره وتكيفه مع ظروف الحياة ومع بيئته الاجتماعية بما تحمله من عادات وتقاليد وأعراف .قد يعاني المريض من بعض الأعراض الجانبية للأدوية النفسية ، مثلا :جفاف الفم ، دوخة ، تشنج في العضلات ، نعاس شديد ، عدم القدرة على الاستقرار في نفس المكان.عندها يجب إعلام الطبيبلابد من التأكيد على المرضى ضرورة وأهمية تناول الأدوية بشكل منتظم كما وصفها الطبيب ، وقد يحتاج بعض المرضى إلى تناول الأدوية النفسية مدى الحياة .

5-كيف يتم تشخيص المرض النفسي ؟

لتحديد أن الشخص مضطرب أو خارج عن السواء لابد من الرجوع إلى

1- الدليل التشخيصى والاحصائى للاضطرابات النفسية The Diagnostic and Statistical Manual (DSM)هو دليل تصدره جمعية الطب النفسى الامريكية ,ويعد الان المرجع الاول فى العالم فى تصنيف الاضطرابات النفسية ,ويستخدم الدليل

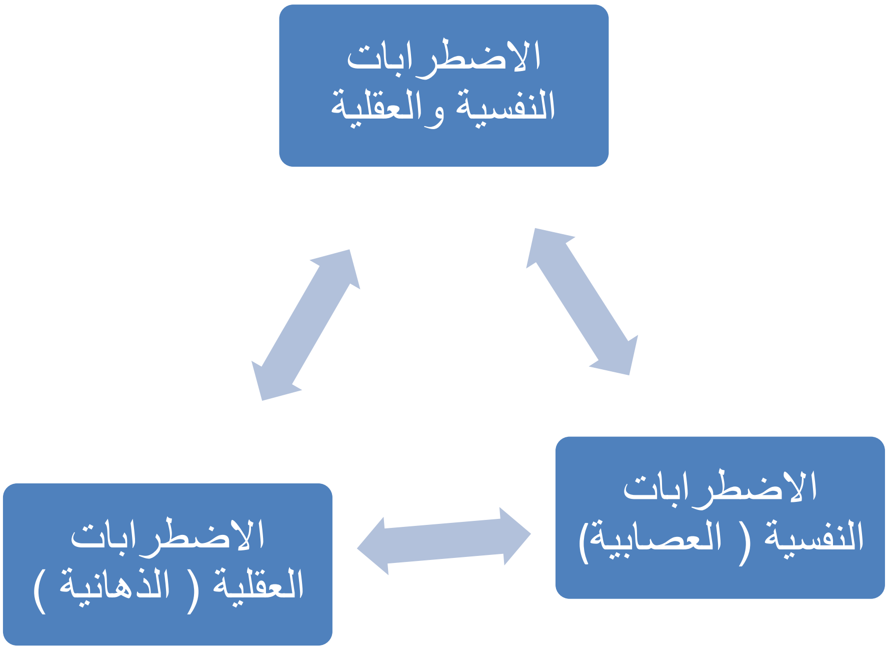
رقم الايداع 2023/15259   الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

التشخيصى والاحصائى للاضطرابات النفسية فى جميع أنحاء العالم من قبل الا طباء والباحثين فضلا عن شركات التأمين وشركات الادوية وصانعى السياسات

2- التصنيف الدولى للامراض   ICD) International Classification of Diseases)

والذى أدرته منظمة الحة العالمية ,ويتم تصنيف الامراض على شكل شفرات تتكون من 6 أرقام ,ويستعمل كذلك حول العالم لإحصاءات الوفيات و المرضى

وهناك تصنيف عام للاضطرابات النفسية والعقلية وهو :



6-الأمراض العصابية

تعريف العصاب :هو اضطراب وظيفي دينامي انفعالي في الشخصية نفسي المنشأ يظهر في الأعراض العصابية . وهو ليس له علاقة بالأعصاب ، وهو لا يتضمن أي نوع من الاضطراب التشريحي أو الفسيولوجي في الجهاز العصبي .

وهناك فرق بين العصاب والمرض العصبي ، حيث أن المرض العصبي اضطراب جسمي ينشأ عن تلف عضوي يصيب الجهاز العصبي مثل الشلل النصفي والصرع .العصاب هو اضطراب وظيفي في الشخصية بين العادي وبين الذهان وهو حالة مرضية تجعل حياة الشخص العادي أقل سعادة.

تصنيف العصاب :

يصنف العصاب إلى : القلق ، وتوهم المرض ، والوهن النفسي ، والمخاوف ، والهستيريا ، وعصاب الوسواس والقهر ، والاكتئاب التفاعلي ، والتفكك . ويضاف إلى ذلك أنواع أخرى من العصاب (مثل عصاب الحرب وعصاب الحادث وعصاب السجن وعصاب القدر) .

أسباب العصاب : من أهم أسباب العصاب :

1 – مشكلات الحياة منذ الطفولة وعبر المراهقة وأثناء الرشد وحتى الشيخوخة (وخاصة المشكلات والصدمات التي تعمقت جذورها منذ الطفولة المبكرة بسبب اضطراب الوالدين والطفل ، والحرمان والخوف والعدوان وعدم حل هذه المشكلات) .

2 – الصراع بين الدوافع الشعورية واللاشعورية أو بين الرغبات والحاجات المتعارضة والإحباط والكبت والتوتر الداخلي وضعف دفاعات الشخصية ضد الصراعات المختلفة .

3 – البيئة المنزلية العصابية والعدوى النفسية إلى العصاب وكذلك فإن الحساسية الزائدة تجعل الفرد أكثر قابلية للعصاب .

أعراض العصاب :

أهم أعراض العامة للعصاب :

1 – القلق الظاهر أو الخفي والخوف والشعور بعدم الأمن ، وزيادة الحساسية والتوتر والمبالغة في ردود الأفعال السلوكية ، وعدم النضج الانفعالي والاعتماد على الآخرين ومحاولة جذب انتباه الآخرين والاستجابة الطفلية في مواقف الإحباط ، والشعور بعدم السعادة والحزن والاكتئاب .

2 – اضطراب التفكير والفهم بدرجة بسيطة ، وعدم القدرة على الأداء الوظيفي الكامل ، ونقص الانجاز وعدم القدرة على استغلال الطاقات إلى الحد الأقصى ، ومن ثم عدم القدرة على تحقيق أهداف الحياة .

3 – الجمود والسلوك التكراري وقصور الحيل الدفاعية والأساليب التوافقية والسلوك ذو الدافع اللاشعوري .

4 – التمركز حول الذات والأنانية واضطراب العلاقات الشخصية والاجتماعية .

5 – بعض الاضطرابات الجسمية المصاحبة نفسية المنشأ .

تشخيص العصاب :

1 - لابد أثناء التشخيص من التفرقة بين العصاب وبين الذهان ، وبينه وبين الاضطرابات العضوية ، وبينه وبين ردود الأفعال العادية للتوتر .

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

2 - لابد لتشخيص العصاب من مقابلة شخصية شاملة مع المسترشد وأخذ تاريخ كامل للحالة ، وتطبيق الاختبارات النفسية ، وإجراء الفحص الطبي والعصبي .

3 – يجب التعرف على خصائص وسمات الشخصية العصابية لدى المريض الفرد الذي نتعامل معه .

علاج العصاب :

من أهم طرق علاج العصاب :

1 – العلاج النفسي (وهو العلاج الفعال ، ويأتي على رأس القائمة التحليل النفسي ، والعلاج النفسي التدعيمي ، والعلاج النفسي المتمركز حول المسترشد ، والعلاج السلوكي ، والعلاج الأساسي هو حل مشكلات المسترشد .

2 – العلاج النفسي الجماعي ، والعلاج الاجتماعي وعلاج النقل البيئي .

3 – العلاج الطبي بالأدوية (وخاصة المهدئات) وباستخدام الصدمات (الأنسولين والكهرباء) وعلاج الأعراض .

مآل العصاب :

يعتبر مآل العصاب أفضل بكثير من مآل الذهان أو الاضطرابات العضوية المنشأ ، ويلاحظ أن كل أنواع العصاب قابلة للعلاج النفسي والتحسن والشفاء مع العلاج المناسب (وتصل نسبة التحسن والشفاء إلى 90 % أو أكثر) ، وكثير من حالات العصاب تشفى تلقائيا (حوالي 40 – 60 % من الحالات) حين يحدث تغير في حياة المريض .

7-تعريف الذهان:

الذهان هو اضطراب عقلي خطير وخلل شامل في الشخصية يجعل السلوك العام للمريض مضطرباً ويعوق نشاطه الاجتماعي.ويطابق الذهان المعني القانوني والاجتماعي لكلمة "جنون" من حيث احتمال إيذاء المريض نفسه أو غيره أو عجزه عن رعاية نفسه. ويشاهد في الذهان الانفصال عن الواقع وتشويهه واضطراب الانفعال الشديد واضطراب القدرات العقلية وتفكك الشخصية ونقص البصيرة والاضطراب الواضح في السلوك.

8-الفرق بين الامراض النفسية (العصابية) و الامراض النفسية (الذهانية)

وجه المقارنة	الاضطرابات النفسية(العصاب) Psychological Disorder المريض النفسى	الاضطرابات العقلة(الذهان)Mental Disorder المريض العقلى
1- الاسباب	العوامل البيئة المكتسبة منذ الصغر ادت إلى الصراع النفسي *العوامل النفسية المنشأ هي السائدة وليت عضوية.	الاستعداد الوراثي كبير والتاريخ العائلي قد اثبت تاثيره لبعض الحالات وهمها الاساس في الاصابة بالاضطرابات العقلية * اسبابها عضوية كالاختلال الوظيفي في الجهاز العصبي او تليف النسيج العصبي او تصلب شرايين.
2-علاقة المريض بالبيئة	على صلتة بالمجتمع الذي يعيش فيه والاتصالات القائمة بينه وبين البيئة تكون فعالة وجيدة فالعصابي يعيش في العالم الذي يعيش فيه غيره ولكنه يواجه صراعات داخلية فهو يشعر لديه امر غير سليم, لكنه يعمل وينتج ويعيش مع الاخرين بسلام	يفقد هذه الصلة وقد تشوه هذه الاتصالات بينه وبين البيئة, قد يستقل عن طريق حواسه اموراً لا وجود لها, او يشوه ما يستقبله عن طريق حواسه من مثيرات محيطه به, وهذا يطلق عليه خداع الحواس والهلوسة. فالذهاني يعيش في عالم خاص يكون واقعياً كما يراه هو لكنه غريب ومنحرف كما يراه الانسان السوي (هلاوس سمعية وبصرية وشمية وخداع ومخاوف شديدة)
3-الشخصية	يصيب جانبا من شخصية الفرد ومن سلوكه, وبالرغم مما يسببه له المرض من إزعاجات في أوقات معينة الا انه يمارس نشاطه المعتاد وتبقى شخصيته متماسكة متكاملة إلى حد ما.	يصيب شخصية الفرد كلها بالتفكك والانحلال وعلى هذا تضطرب العلاقة بينه وبين البيئة المحيطة به وبين الناس, ولا يمكن الاعتماد عليه بالنسبة لغالبية الاعمال.
4-الادراك الوعي	يدرك الصعوبات التي تواجهه نتيجة مرضه النفسي ويسعى للعلاج اذا اتيحت له الفرصة ولديه الوعي الكافي لذلك .	لا يدرك حقيقة صعوباته واحواله المتدهورة ويرفض كل المساعدة وعلاج يقدم له ولا يتعاون في هذا المجال
5-مراحل النمو	يصيب الافراد في جميع مراحل النمو : اطفالاً. شباباً, وشيوخاً	نادراً ما يصيب الفرد في طفولته ولكنه يصيبه في المراحل الاخرى
6-البصيرة	لا يفقد البصيرة فيما يتصل بسلوكه وتصرفاته وافعاله.	يفقد البصيرة تماماً فيما يتصل بسلوكه وتصرفاته وافعاله.
7-المظهر	يحافظ المريض على مظهره العام ونظافته الشخصية	يتدهور المظهر العام وتهمل النظافة الشخصية على حسب حالة المريض
8-التفكير	سلامة التفكير او اضطرابه بدرجة بسيطة(وساوس).	اضطرابات حادة في التفكير (خيالات هذيانات, تفكك وتشتت ووهم).
9-المسئولية القانونية	يعتبر مسئولاً عن تصرفاته ويساءل قانوناً عن أي سلوك غريب او غير اجتماعي او عن أي خروج على النظام والقانون .	غير مسئول عن تصرفاته او افعاله وحتى ارتكب جرائم او مخالفات خطيرة فانه يعفى من العقاب اذا ثبت اضطرابه العقلي وجنونه لأنه لا يستطيع ان يميز بين الصواب والخطاء

10-اللغة	متماسكة ومنطقية والكلام عادي	اضطرابات كلامية(تشتت) وربما ينعدم الكلام وتغيب اللغة لمتداولة ويتخذ المريض لغة خاصة به غير مفهومة
11-اثاره على الفرد والمجتمع	لا يلحق الاذى بنفسه او بغيره كما انه ليس خطراً على المجتمع الذي يعيش ويتواجد فيه	يلحق اذى بنفسه بغيره ,كما انه يشكل خطراً على المجتمع الذي يعيش ويتواجد فيه, لذلك يجيب عزله في بعض الاوقات في مستشفيات خاصة او وضعه تحت الملاحظة والمراقبة الدقيقة
12-المال Prognosis	التحسن ممكن مع العلاج المناسب *لا يوجد تدهور في الشخصية رغم ان الاضطرام يكون ظاهراً في بعص الحالات * يساعد المريض بتعاونه على جعل العلاج منتظماً ومفيداً.	في الحالات المبكرة والعلاج المناسب فان التحسن ممكن ولكن النكسات محتملة * العلاج غير منتظم ونقص التعاون من جانب المريض بإهمال العلاج من جانبه يؤدي إلى ازمات ونكسات.
13-العلاج	لا يحتاج إلى ايداع بمستشفى الصحة *العلاج النفسي هو العلاج الفعال *علاج الاعراض هام *المتابعة.	يحتاج إلى ايداع بمستشفى الصحة النفسية *علاج الاعراض هام * العلاج النفسي الشامل
14-ملاحظات عامة	يكون هناك عادة مكاسب ثانوية ترتبط بالأعراض *التفاهم ممكن بسهولة	لا توجد مكاسب ثانوية مرتبطة بالأعراض *التفاهم عادة يكون صعباً مع المريض
15-امثلة	الاضطرابات النفسية (العصاب) *الهستيريا *الانفعال *لوساوس القهرية *المخاوف المرضية	الاضطرابات العقلية(الذهان) * الفصام *البرانويا (جنون العظمة ولاضطهاد) *ذهان الهوس والاكتئاب.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

أمثلة للامراض والاضطرابات العقلية والنفسية وعلاقتها بمرحلة الطفولة

9-الخوف :



تعريف الخوف

"الخوف إشارة تهدف إلى الحفاظ على الذات، وذلك بتعبئة الإمكانات الفيسيولوجية للكائن الحي".

"الخوف حالة انفعالية طبيعية تشعر بها كل الكائنات الحية في بعض المواقف... فيظهر في أشكال متعددة وبدرجات تتراوح بين مجرّد الحذر والهلع والرعب"

"الخوف هو انفعال قوي غير سار ينتج عن الإحساس بوجود خطرٍ ما وتوقّع حدوثه"ا

الخوف عند الاطفال :حالة شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسي وبدني تنتاب الطفل عندما يتسبب مؤثر خارجي في إحساسه بالخطر، وقد ينبعث هذا المؤثر من دخل الطفل، ويعد انفعال الخوف واحدًا من أهم ميكانيزمات الحفاظ على الذات وبقائها لدى الإنسان وهو وظيفة للحفاظ على البقاء والحياة أيضا لدى الكائنات الأخرى.

- أهمية الخوف :

انفعال الخوف أمر طبيعي فهو يؤدي على حماية الفرد مما قد يسبب له ضررًا والخوف أحد مقومات حياتنا السوية لأنه يفيد بيولوجيا في شحذ الانتباه لسرعة إدراك الخطأ وتداركه، ويطلق الطاقة اللازمة لمجابهة الموقف واتخاذ الاحتياطات المتسببة بالحرص والحذر مما يكسب الفرد شجاعة الإقدام والبث في اتخاذ القرار والقدرة على ضبط النفس .

الخوف حالة شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسي وبدني تنتاب الطفل عندما يتسبب مؤثر خارجي في إحساسه بالخطر، وقد ينبعث هذا المؤثر من داخل الطفل ويعد انفعال الخوف واحدًا من أهم ميكانيزمات الحفاظ على الذات ويقائها لدى الإنسان وهو وظيفة للحافظة على البقاء والحياة أيضا لدى الكائنات الأخرى

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

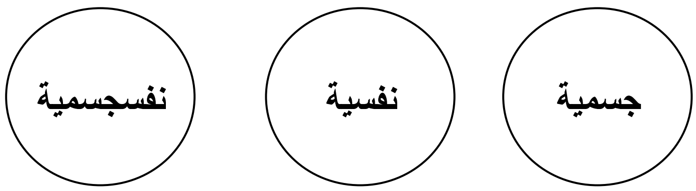
ويتفق علماء النفس على أن زيادة المخاوف لدى الطفل تعوق حريته وتلقائيته كما تؤدي تقلص قدراته على مواجهة توترات الحياة ولعل من المتفق عليه بين الباحثين في مجال علم النفس أن الاضطرابات النفسية يمكن أن تنشأ لدى الطفل في مرحلة مبكرة من حياته، هذا بجانب أن الطفولة نفسها تعتبر فترة حرجة بالنسبة للنمو النفسي، وتحكم ما إذا كان الفرد سيتمتع بصحة نفسية أم سيعيش بالعديد من الاضطرابات التي تؤثر على شخصيته.

ومما يؤكدوا ذلك نجد (إريكسون Erikson) حيث يفترض أن « الإنسان يمر بثماني مراحل، من النمو تبدأ من عامة الأول وتنتهي بالشيخوخة فالوفاة، وكل مرحلة من هذه المراحل تكون مصحوبة بأزمة، وهي نقطة تحول في حياة الفرد.. أي أنها تكون مصدرًا لنشوء قوة الفرد وتكامله، أو تكون مصدرًا لسوء توافقه, بمعنى أنها تمثل صراعًا قد ينتهي باضطراب انفعالي إذا لم يحل بطريقة مناسبة أو ينتهي بالمرور إلى المرحلة التالية مع ميزة تساعد على النمو الصحيح وهكذا.

- أعراض المخاوف:

تتميز انفعالات الأطفال بأنها حادة قوية تصل إلى أقصاها الثاني فى فترة زمنية وجيزة لكنها لا تستقر على حالها مدة طويلة بل تتحول في مظاهرها ونوعها بسرعة. ولذلك تنتاب الطفل انفعالات مختلفة كثيرة في فترة زمنية محددة وهكذا نرى أن مخاوف الأطفال حادة في شكلها متحولة في مظهرها، كثيرة في تكرارها، قصيرة في مداها

ويمكن أن تقسم مظاهر الخوف إلى مظاهر



أ- المظاهر الجسمية:

يظهر الخوف من خلال بعض المظاهر الجسمية، الخارجية والداخلية مثل اصفرار الوجه، ضيق حدقة العين،خفقان القلب، تصبب العرق البارد، الشعور بالهبوط والغثيان، صعوبة في التنفس، جفاف الفم و الجنجرة

مما يؤدي إلى صعوبة كبيرة في إخراج الكلمات، ارتعاش الأطراف والشفتين كافقدان الشهية للطعام، الأرق, كما أن من أعراض الخوف الشديد إعاقته لقيام العقل بوظائفه العليا على وجهها الصحيح فيؤدي إلى شرود البال وتشتت الانتباه وخطأ التفكير، وتختلف هذه المظاهر في نواحيها الخارجية تبعًا لعمر الفرد وجنسه ذكرًا كان أم أنثى ومستوى نضجه.

ب- الأعراض النفسية للخوف:

تتضمن الانكماش وعدم الجرأة والتهتهة وغالبا يتكون بالاستثارة والتكرار، وينتقل بالإيحاء والمشاركة الوجدانية ويرتبط بموضوع الخوف ضعف الروح الاستقلالية ويكون دالا على فقد الأمن ومن مظاهره أيضا التردد والخجل وعدم الجرأة والتهاون والاستهتار وضعف الثقة بالنفس والجبن وتوقع الشر وعدم الاهتمام بالعمل والخوف منه، واتهام الظروف عند الإخفاق فيه إلى جانب التشدد والمبالغة في التظاهر بطيب الخلق والحالات العصبية والمرضية والتبول اللاإرادي وبعض حالات الشلل.

ج- الأعراض النفسجسمية:

ومنها القئ والإسهال والعرق وارتفاع ضغط الدم، والتبول اللاإرادي، وتلقصات الأحشاء الداخلية وغيرها من الأعراض الشديدة التي في حالات الخوف الزائد غير السوي.

-أسباب الخوف:

أسباب الخوف عند الأطفال كثيرة ومتشعبة، وهي في مجملها تعود إلى الدور الذي يلعبه الوالدان في حياة الطفل، لذلك اعتبر الباحثون أن الأهل هم السبب المباشر في نشأة المخاوف، فمنذ الطفولة الأولى تبدأ مسببات الخوف بالتسرب إلى نفس الطفل وتلازمه من خلال ما تحتوي عليه البيئة من دوافع وأساليب تربوية تمعن في تخويف الطفل للالتزام بقواعد وقوانين التربية، ومطالعته القصص المرعبة التي تسقي في نفسه بذور الخوف الذي يكبر مع الطفل وينمو مع نموه، ليصبح الطفل صورة مثالية للرجل الجبان الذي يعيش تحت وطأة المخاوف التي لا تنتهي.ويمكن تحديد أسباب مختلفة للخوف عند الأطفال ومنها :

أ-عوامل ذاتية متعلقة بفسيولوجيا جسم الطفل:

1-حساسية المنشأ الولادى

2-الضعف الجسمانى

ب-عوامل متعلقة بالبيئة المحيطة بالطفل:

1-تنشئة إجتماعية

2-خبرات مؤلمة

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

الشرح والتوضيح:

أ-عوامل ذاتية متعلقة بفسيولوجيا جسم الطفل

1-الحساسية في الاستجابة ذات المنشأ الولادي:

وهو أن الأجهزة العصبية المركزية لهؤلاء الأطفال هي منذ الولادة أكثر حساسية غيرها، ولذلك يستجيبون لمثيرات أضعف حيث يظهر هؤلاء الأطفال استجابات قوية جدًا للأصوات أو للحركة المفاجئة أو للتغيرات في البيئة.. الخ. ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى وقت أطول ليستعيدوا توازنهم، وينتج ذلك عن عوامل وراثية وظروف الحمل والولادة، وبعبارة دارجة فإن هؤلاء الأطفال يستجيبون بهذه الطريقة بحكم تكوينهم، وهؤلاء الأطفال قد يكونوا أكثر تهيؤ لتطوير مخاوف شديدة، والطفل الزائد الحساسية يمكن أن يطور المخاوف التي يمكن تعميمها بسرعة وبسهولة لمواقف أخرى، ثم يعمم هذه المخاوف لمواقف أخرى وهكذا.

2 ـ الضعف النفسي أو الجسمي:

عندما يكون الأطفال متعبين أو مرضى يكونون في الغالب أكثر استعداد لتطوير المخاوف، ويصدق هذا بشكل خاص إذا استمرت حالة الضعف الجسمي لفترة طويلة، وتؤدي حالة الضعف إلى شعور بالعجز وضعف المقاومة بحيث تصبح الدفاعات السيكولوجية للطفل أقل فاعلية، وعندما يكون اعتبار الذات لديه منخفض يكون أكثر عرضة لتطوير المخاوف إذ يشعر بالحزن والعزلة والعجز وضعف القدرة على التعامل مع المشاعر والأفكار المثيرة للخوف. فالأطفال ذوي اعتبار الذات المنخفض أو الضعاف فى البنية الجسمية يشعرون بعدم القدرة على التفاعل مع الأخطار الواقعية أو المتخيلة.

فالأطفال الضعاف أو المرضى أكثر تعرضاً للخوف من الأطفال الأصحاء وأكثر تعرضاً للعزلة وعدم القدرة على مواجهة المواقف المخيفة مما يؤدي بهم إلى الاستسلام للخوف.

ب-عوامل متعلقة بالبيئة المحيطة بالطفل:

1-تنشئة إجتماعية 2-خبرات مؤلمة

والخوف هو شعور ينقذ الطفل حيث يعتبر وسيلة للدفاع والخلاص من الخطر ولكنه في الوقت نفسه شعور مؤلم يؤذي حامله ويشل قدراته، وما بين تناقص الحالتين مسيرة طويلة تلعب فيها التربية دورها الفعال، فإما أن ترجح الكفة الإيجابية فيبقى الخوف وسيلة إنقاذ الجسد من المهالك، أو ترجح الكفة السلبيةفتكبل النفس وترمي بها إلى المهالك

إن الإنسان خليط ما بين الوراثة والبيئة وإذا كان شكل البناء الجسدي تحدده العوامل الوراثية فإن البيئة لها بصمتها الواضحة في ذلك الكيان الجسدي فتعرض الفرد مثلا لحادثة معينة أو مرض معين ربما يضعف أو بسبب إعاقة لهذا الكيان الجسدي الذي ربما كان من منظور الوراثة بناء جسدي متكامل,وللبيئة بصمتها الواضحة في البناء النفسي للإنسان ككائن حي. ويتمثل تأثير البيئة على الإنسان ذلك الكائن الاجتماعي بطبعه في أنماط التنشئة الاجتماعية التي

تشكل ذلك الكائن الاجتماعي ولا نغفل أيضا دور الخبرات التي يمر بها الطفل الصغير والتي تشكل جزء كبير من بنائه النفسي وعن أسباب الخوف المتعلقة بالبيئة المحيطة بالطفل:

1- العوامل المتعلقة بالتنشئة الاجتماعية :

القسوة والعنف والعقاب في التربية, و الظروف الأسرية السيئة, القدوة السيئة من القائمين على تنشئة وتربية الطفل فعدوى الخوف تنتقل من الكبار إلى الصغار, التهديد المستمر, الحكايات المخيفة, الخوف الزائد على الطفل, كف الطفل المستمر, النقد المستمر للطفل والسخرية من كل ما يفعله, التفرقة في المعاملة بين الأطفال السيطرة والتحكم, الإهمال, غياب الأم, جهل الآباء والأمهات فيخيفون الأطفال ليضحكوا عليهم أو للحفاظ على النظام بالإضافة إلى عدم السماح لأطفالهم للتعبير عن الخوف ومطالبة أطفالهم بمطالب صعبة وإشراك الطفل الصغير في هموم الأسرة ....إلخ هذه هي بعض أنماط التنشئة الاجتماعية التي تسبب الخوف عند الأطفال الصغار

2- الخبرات المؤلمة :

تتعلق الأسباب الشخصية والنفسية بالتجارب التي اختبرها الطفل من خلال مختلف مراحل نموه، وبمدى تأثير تلك الخبرات في بناء شخصيته، فإن حياة الطفل المليئة بالاضطرابات والإحباطات كفيلة بأن تجعل من الطفل مركزًا لتجمع وتمركز المخاوف المختلفة، وبذلك يكون سهل الانقياد والخضوع والابتعاد عن الرغبة الفطرية في القيادة، كما تجعله مترددًا عديم الطموح.

وقد يكون من أسباب المخاوف خبرات مؤلمة أو حوادث مفزعة حدثت للفرد في مرحلة الطفولة المبكرة أو في أي مرحلة من مراحل حياته، وكبتت هذه الحادثة والخبرات في اللاشعور، فتسبب العقد النفسية والمخاوف المرضية, ويشير مجدي عبد الله إلى أن الطفل يخاف من تكرار الخبرات المؤلمة التي مر بها والعلاج الطبي والعمليات الجراحية

- نمو وارتقاء انفعال الخوف في مرحلة الطفولة المبكرة

أن لكل مرحلة من مراحل الطفل مخاوف خاصة ترتبط بالحاجات الأساسية لكل مرحلة وتتوقف على نوع الخبرات التي مر بها الطفل ومقدار ما تلقاه من حب وعطف,ويرى كثير من العلماء أن الإنسان يولد مزودًا ببعض المخاوف القليلة ومع نمو الطفل تزداد مثيرات الخوف وتتنوع,ويجمع أغلب العلماء على أن الأصوات الشديدة المفاجئة من أهم مثيرات الخوف خلال العام الأول من حياة الأطفال وبخاصة عندما يكونون على غير مقربة من الأم. وتدل أبحاث العلمية على أن مخاوف الطفل تتأثر بمستوى نضجه ومراحل نموه فالطفل في نهاية عامه الثاني للميلاد يخاف من الظلام وربما أبدي فزعًا شديدًا عند وجوده فجأة وعادة ما يبدأ الخوف من الحيوانات في نفس العمر تقريبًا خاصة إذا كان لا يألفها, أما مثيرات الخوف فيما بين الثانية والسادسة من حياة الطفل فتنبع من الخبرات الماضية المؤلمة، فالخوف من علاج الأطباء والخوف من الأشياء الغريبة كالحيوانات التي لا يألفها الطفل من قبل، والخوف من العواصف

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

والظلام والشياطين والأحلام وبشكل عام يرتبط هذا الخوف في ذاكرة الطفل بتجربة خاصة مرت عليه أثناء رؤيته واحتكاكه بمثير الخوف لأول مرة، حيث يحدث الاشتراطات conditioning ولذلك فتجربة الطفل مع مثيرات الخوف وما يرسخ في ذاكرته وخياله عنها هي التي تحدد نوع الاستجابة وقوتها

أبرز أنواع المخاوف عن الأطفال في سن ما قبل المدرسة :

من أهم المظاهر الانفعالية لهذه الفترة هي ما قد يعانيه الأطفال من مخاوف. ذلك أنها يمكن أن تكون أكبر عائق في سبيل نموهم الصحي السليم. ومن أبرز هذه المخاوف نجد :

أ - الخوف من البقاء منفرداً في البيت

ب - الخوف من الحيوانات

ج - الخوف من الظلام

د - الخوف من المدرسة (الروضة)

هـ - مخاوف أخرى :

ومن أنواع الخوف الأخرى الخوف من الموت، ويحدث للأطفال نتيجة موت عزيز على قلوب العائلة أو موت طفل يعرفه، ويمكن أن يمتد هذا الخوف لكل ما له علاقة بالموت كالمقابر ولواحقها وكون ظاهرة الموت غامضة وغيبية على الطفل فإنها تبعث الخوف في نفسه. كذلك هناك الخوف من الحديث أمام الناس وخصوصاً المعلمين. ويشتكي الأهل من هذه الظاهرة، فالأطفال يتمتعون بطلاقة الحديث في المنزل بينما في الحضانة لا يجيبون عن أسئلة المعلمة ويرتعدون خوفاً منها ويتلعثمون أمامها، وفي هذه الحالة يمكن التغلب على الخوف بتعويد الطفل على القراءة منفرداً وبصوت عالٍ، والوقوف أمام المرآة وفي الطبيعة أو أمام الأهل والقيام بإلقاء قصيدة أو كلمة قصيرة بطريقة خطابية. وهكذا يتخلص الطفل من خوفه هذا .ويصعب التنبؤ بمخاوف الأطفال إلى حدّ كبير بسبب الفروق الفردية الكبيرة من حيث القابلية للخوف ومن حيث مبلغ تعرضهم للخوف، فالمثير الواحد قد يكون مخيفاً إلى حدٍّ كبير بالنسبة لطفل ما، بينما لا يُحدث شيئاً من الاضطراب لطفل آخر، كما أن الطفل نفسه يمكن أن يضطرب كثيراً بمنبه خاص في موقف معين، ثم لا يعيره انتباهاً في موقفٍ آخرفمثلاً، الطفل الذي يعيش في الريف لا يخشى الحيوانات الأليفة كالكلب أو البقرة أو النعجة، لكن الطفل الذي يتربى في المدن يخافها، وهذه إشارة إلى تأثير البيئة ومخاوف الأطفال تتكون أثناء الطفولة الباكرة ونتيجة لتعاملهم مع البيئة وتأثرهم بالنمط الحضاري لهذه البيئة وما فيها من مفاهيم وعادات وأساطير ومواقف.

-الفرق بين الخوف - فوبيا – القلق:

هناك اختلاط شائع بين هذه المفاهيم الثلاثة الخوف - الفوبيا- القلق وسوف تقدم الباحثة الفرق بينهم في نقاط بسيطة

خوف Fear	فوبيا Phobia	قلق Anxiety
1-خوف موضوعي 2-تثيره مواقف حقيقة خطيرة 3-يصعب على الطفل مواجهتها والتكيف معها 4-يأتي موضوع الخطر من الخارج 5-يسهل تحديده 6-شدة الخوف الطبيعي في الغالب تتناسب مع شدة الخطر 7-هو خوف مؤقت ينتهي بانتهاء الخطر 8-ينتهي بتوافر مصدر للأمن. 9-له مظاهر فسيولوجية وجسمية وانفعالية واضحة. 10-له أهمية فهو مطالب أساسي للحفاظ على حياة الإنسان	1- خوف دائم 2- ليس له أساس واقعي 3- يؤدي بالفرد الذي يعاني من الفوبيا إلى تجنب المواقف المخيفة بالنسبة له وبالتالي يعجز عن ممارسة حياته بشكل جيد. 4- الفرد عاجز عن التحكم في مخاوفه وضبط انفعالاته والسيطرة عليها. 5- تنشأ الفوبيا في الغالب من خبرات وتجارب صادمة حرجة كبتت وتطفو إلى السطح فتسبب الفوبيا.	1- إحساس بالقلق والتوتر ليس له هدف هو إحساس تشاؤمي 2- يعكس ضعف عام وشعور بعدم الكفاءة على مواجهة أغلب المواقف. 3- لا يختفي بوجود مصدر حماية. 4- يستمر الإحساس بالتوتر والقلق وعدم الارتياح فهو إحساس دائم نوعا ما مستمر. 5- يأتي مصحوبًا بتغيرات جسمية وفسيولوجية. 6- موضوع القلق ليس واضح.

الوقاية من الخوف :

إن مخاوف الأطفال تتكون أغلبها باستثارة البيئة لانفعالات الخوف وتكرارها، وفيما يلي بعض القواعد التي يجب مراعاتها لوقاية الأطفال من الخوف :

1 - تهيئة الطفل للتعامل مع التوتر :

ينبغي أن تكون مرحلة الطفولة فترة تهيئة مستمرة للتعامل مع المشكلات المختلفة وخاصة التوتر، وأن تتضمن الكثير من التطمين والتوضيح والتحذير المسبق من المشكلات المختلفة والمحتملة، ويجب أن تنمي في الطفل الخبرة والممارسة والتجريب في القيام بالخبرات السارة غير المخيفة حتى يعتاد أن يتعامل مع مواقف الحياة ليشعر بالأمن والطمأنينة.

بمعنى الإعداد للتكيف مع المشكلة: فمرحلةُ الطفولة هي أنسبُ المراحل لإعداد الأطفال للتكيُّف مع أي نوع من المشاكل الخاصة، ويجب أن يكون هناك من طرفِ الوالدين كمٌّ كبير من التفسيرات والتطمينات لأطفالهم.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

2 - التعاطف ودعم الأطفال :

إن إدراك الأطفال أن آباءهم متفهمون ومساعدون يجعلهم يشعرون بأنهم أكثر قدرة على التعامل مع المواقف المخيفة. ويساعد الحب والاحترام في نمو الشعور بالأمن لدى الطفل بعكس التهديد أو النقد المستمر، ويسهم التعاطف في فهم أفكار الطفل ومشاعره ومشاركته فيها، وعندما يعبر الأطفال عن مشاعر الخوف أو الاضطراب فإن على الآباء أن يكونوا متقبلين وأن يمدوا يد العون لأطفالهم.

3 - التعرض المبكر والتدريجي للمواقف المخيفة :

يحتاج الطفل إلى أن يخبر بشكل تدريجي الأفكار أو الحوادث الجديدة المخيفة أو التي يحتمل أن تكون كذلك. فمثلاً عملية التوقف عن إضاءة الغرفة في الليل أمر إيجابي، ولكن يجب أن يتم ذلك عن طريق خفض الضوء بشكل تدريجي ليلة بعد أخرى أو إغلاق الباب على نحو متزايد في كل ليلة حتى يشعر الطفل بالارتياح للنوم في الظلام.

بمعنى التعريض المبكر والتدريجي لمواقف مخيفة: وذلك حتى يعتادَ الطفل على مواجهة مواقفَ مشابهةٍ بعد ذلك تقع فجأة، وسيساعد ذلك في منعِ حدوث مخاوف عميقة لدى الأطفال

4- تقديم نموذج للهدوء والتفاؤل والاستجابة المناسبة :

إن معظم المخاوف مكتسبة، والأطفال لا يولدون خوافين بل إنهم يتعلمون الخوف من البيئة المحيطة والأفراد الذين يعيشون معهم لاسيما الوالدين. فالأطفال يبدون استعداداً قوياً لاكتساب مخاوف والديهم، فمثلاً إذا لم يتغلب الوالدان على مشكلة خوفهما من الموت فإن الأطفال أيضاً سوف يتعلمون بسرعة الخوف من الموت، ومن المفيد أن يستمع الأطفال إلى عبارات مثل (إن الموت كالولادة جزء من عملية الحياة) أو (كل إنسان فان... وهكذا)، وكثير من الآباء يناقشون مفاهيم دينية مع أطفالهم لمساعدتهم على فهم الموت وغيره من الحوادث. وينبغي ألا تناقش المخاوف باستمرار مع أن الإقرار بوجود المخاوف واتخاذ موقف شجاع نسبياً حيالها يقدمان مثالين جيدين يحتذي بهما الأطفال.

5- التعبير والمشاركة في الاهتمامات: عندما يعيش الأطفال في جو هادئ؛ حيث تُناقَش فيه المشاعر، ويُشَارِك فيها الأطفال - يتعلَّم الأطفال أن الاهتماماتِ والمخاوف شيءٌ مقبول، ومن المناسبِ أن يتحدَّث في اهتمامات حقيقية، أو مخاوف يخاف منها الأطفال، ويعترف الكبار أن عندهم مخاوف من أشياء معينة، وأن كل إنسان يخاف في وقت معين.

- علاج المخاوف :

يختلف نوع العلاج باختلاف أسباب الخوف وأنواعه، ولكن تبقى هناك بعض الإرشادات العلاجية العامة التي تصلح لمعظم حالات الخوف المتنوعة :

1- إزالة الحساسية والحالة المعاكسة: إن الهدفَ هو مساعدةُ الأطفال الحساسين جدًّا والأطفال الخائفين، حتى يكونوا أقل حساسية وبَطِيئي الاستجابة لمجالات حساسيتهم، والقاعدة تقول: إن الأطفال تقلُّ حساسيتُهم للخوف عندما يرتبط هذا الشيء المخيف مع أي شيء سار.

2- مشاهدة النموذج: يُمكِن استعمال الأفلام للتقليلِ من مخاوف الطفل، وتعويده على مشاهدة مواقف أكثر إخافة، ويمكن أن يرى الطفل مواقف تحفزه على الشيء.

3- التدريب: إن التدريبَ يُمكِّن الأطفال أن يَشعُروا بالرَّاحة عندما يكرِّرون أو يُعِيدُون مواقفَ مخيفة نوعًا ما.

4- مكافأة الشجاعة: وذلك بامتداحِ كلِّ خطوة شجاعة، يُقدِم عليها الطفل، وتقديم الجوائز له، وكون الطفل يتمكَّن من تحمُّل جزء من موقف يُخِيفه، فيجب مكافأته عليه.

6- التفكير بإيجابية والتحدث مع النفس: بأن يقالَ للطفل: إن التفكير في أشياء مُخِيفة يجعلهم أكثر خوفًا، وأما التفكير بإيجابية فيؤدي إلى مشاعر أهدأ وإلى سلوكيات أشجع.

6- طرق أخرى للعلاج :

كما يتم أيضاً علاج المخاوف عن طريق تعويد الطفل الاعتماد على نفسه تدريجياً وتخليصه من حماية الأم له، فالإكثار من العطف الزائد والرعاية الزائدة تؤدي إلى ضرر الطفل وليس نفعه، كذلك النبذ والنقد والتهديد والاستخفاف بمخاوف الطفل واتهامه بالجبن وغير ذلك من الأساليب القاسية كلها تؤدي إلى كبت الخوف وتفاقم المشكلة، لذلك ينبغي على الأهل احترام الطفل وتشجيعه على التعبير عن مخاوفه والتغلب عليها .

• إن معظم مخاوف الأطفال مكتسبة وَفْقًا لنظرية التعلُّم الشرطي، أو التعلم بالاقتران والتقليد؛ فالخوف استجابة مشتقَّة من الألَم، فطفلُ هذه المرحلة يتمتَّع بقدرةٍ عجيبة على التوحُّد بين الوالدين في استجاباتهم الانفعالية المتصلة بالخوف، وعليه؛ يجب مراعاة الآباء لمخاوف أبنائهم؛ ليُسَاعِدهم ذلك في تخطي العديد من مخاوفهم.

رقم الايداع 2023/15259   الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

10- القلق



تعريف اضطرابات القلق

من الطبيعي أن يشعر الشخص بالقلق من وقت إلى آخر. كما أن القلق بدرجة متوسطة يعتبر مفيداً في بعض الأحيان، حيث أنه يساعد الشخص على التفاعل بالشكل المناسب مع الخطر الحقيقي، كما ويساعد في تحفيزه على التميز في عمله أو بيته.

ولكن إن كنت تشعر بالقلق في معظم الأوقات ومن دون سبب، وكان هذا القلق يعطل حياتك اليومية ويعيقك عن ممارسة نشاطات معينة، مثل استخدام المصعد أو ترك المنزل، فعندها قد تكون مصاباً بأحد اضطرابات القلق. فاضطرابات القلق تسبب توتراً أو قلقاً زائداً أو غير منطقي أكثر بكثير مما يتطلبه الوضع.

إن العيش مع اضطرابات القلق قد يكون صعباً، إلا أن علاجها يعتبر متوفراً. فالعلاج بالأدوية والعلاج النفسي يمكن أن يساعدا في تخفيف الأعراض. كما وأن تعلم بعض المهارات الصحية للتعامل والسيطرة على اضطرابات القلق يساعد على تسهيل الحياة.

أعراض اضطرابات القلق

تتفاوت أعراض وعلامات اضطرابات القلق في شدتها. وتتضمن أعراضها الرئيسية ما يلي:

- قلة الصبر وسرعة نفاذه.
- صعوبة التركيز.
- حدة الطبع (التهيج).
- قلة الصبر.
- سهولة تشتت الانتباه.
- الإحساس بالانفعال أو التقيد.
- الإحساس بوجود غصة في الحلق.
- الإجهاد.
- الشد العضلي.
- صعوبة الاستغراق في النوم.
- شدة التعرق.
- ضيق النفس.
- ألم المعدة.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

- الإسهال.
- الصداع.

أسباب اضطرابات القلق

كما هو الحال في معظم الاضطرابات النفسية الأخرى، فإن أسباب اضطرابات القلق لا تزال غير معروفة تماماً. وعلى الرغم من أن الباحثين يعتقدون أن السبب يكمن في النواقل العصبية، وهي مواد كيماوية طبيعية موجودة في الدماغ، إلا أن هناك العديد من الأسباب المتشابكة التي تؤدي للإصابة بهذه الاضطرابات، ومن ضمنها العمليات البيولوجية للجسم والجينات والبيئة الخاصة بالشخص وأوضاعه الحياتية.

أنواع اضطرابات القلق

تشمل أنواع اضطرابات القلق ما يلي:

1. **نوبات الهلع:** يعاني المصابون بهذا الاضطراب من مشاعر الذعر بشكل مفاجئ ومتكرر ومن دون إنذار. وتصاحب هذه النوبات أعراض أخرى، مثل التعرق وألم الصدر وعدم انتظام خفقان القلب والشعور بالاختناق، مما يجعل الشخص يعتقد بأنه سيصاب بنوبة قلبية أو بالجنون.
2. **الاضطراب الوسواسي القهري:** يعاني المصابون بهذا الاضطراب من أفكار ومخاوف دائمة تجعلهم يمارسون بعض الطقوس والأعمال الروتينية. وتسمى الأفكار المزعجة الناتجة عن هذا الاضطراب بالهواجس (الوساوس)، أما الطقوس، فتسمى بالإكراه (القهر). ومن ضمن الأمثلة على مصابي هذا الاضطراب من يخافون من الجراثيم ويقومون بغسل أيديهم باستمرار.
3. **اضطراب ما بعد الصدمة:** يحدث هذا الاضطراب بعد التعرض لصدمة أو لأحداث مخيفة، مثل التعرض لاعتداء جسدي أو جنسي أو موت مفاجئ لأحد الأحبة أو حدوث الكوارث الطبيعية. وتتضمن أعراض هذا الاضطراب الأفكار والذكريات المخيفة والمستمرة المتعلقة بالحادثة.
4. **اضطراب القلق الاجتماعي:** ويسمى أيضاً بالرهاب الاجتماعي. يعاني المصابون بهذا الاضطراب من قلق ووعي مربك للأوضاع الاجتماعية اليومية. وعادة ما يتركز القلق لديهم حول الخوف من أن يحكم عليهم الآخرون أو الخوف من التصرف بطريقة قد تسبب لهم الإحراج أو سخرية الآخرين.
5. **الرهاب النوعي:** يعرف الرهاب النوعي بأنه خوف شديد من أشياء أو أوضاع معينة، مثل الخوف من الأفاعي أو الارتفاعات أو الطيران. وعادة ما يكون مستوى هذا الخوف غير ملائم للوضع. كما وقد يؤدي بالمصاب لأن يتجنب الأوضاع اليومية العادية.
6. **اضطراب القلق العام:** يشمل هذا الاضطراب القلق والتوتر الشديدين غير المنطقيين حتى في حال عدم وجود ما يحفز هذا القلق.

العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة باضطرابات القلق

يعتقد العديد من المصابين باضطرابات القلق أن قلقهم يعود إلى مرحلة الطفولة، إلا أن هذا الاضطراب من الممكن أن يظهر لدى البالغين أيضاً. وتجدر الإشارة إلى أن نسبة النساء اللواتي يتم تشخيص حالات اضطراب القلق لديهن هي أعلى من نسبة الرجال.

وتشمل العوامل التي تزيد من احتمالية الاصابة باضطرابات القلق—والتي تعتبر حالات الرهاب ونوبات الهلع والاضطراب الوسواسي القهري واضطراب القلق العام أكثرها شيوعا—ما يلي:

- **الطفولة الصعبة:** حيث أن عيش طفولة صعبة والمعاناة خلالها من المحن، كمشاهدة أحداث عنيفة، يزيد من احتمالية الإصابة بهذه الاضطرابات.

- **المرض:** حيث أن الإصابة بمرض خطير، مثل السرطان، يجعل الشخص قلقاً. فقد يسيطر عليه القلق على المستقبل والعلاج والوضع المادي.
- **التوتر (الضغوطات):** حيث أن تراكم ضغوطات الحياة قد يحفز القلق الشديد. فعلى سبيل المثال، فالإصابة بالمرض المصحوب بالتوتر الناتج عن التغيب عن العمل أو فقدان مصدر العيش بسبب المرض تشكل مجتمعة سبباً لاضطرابات القلق بشكل عام.
- **الشخصية:** حيث أن أصحاب أنواع معينة من الشخصيات يكونون أكثر عرضة للإصابة باضطرابات القلق. كما وأن الأشخاص الذين تنقصهم تلبية احتياجاتهم النفسية، كمن يكونون على علاقة بشخص لا يلبي احتياجاتهم، يشعرون بعدم الأمان، مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة باضطرابات القلق.
- **الجينات:** تشير بعض الأدلة إلى أن وجود عوامل جينية في بعض العائلات يساعد على الإصابة باضطرابات القلق.

متى يجب طلب المساعدة الطبية؟

يعاني المصابون باضطرابات القلق، سواء أكانوا صغاراً أم كباراً، من القلق المتواصل الذي قد يستمر لأشهر عديدة. كما وقد يشعرون بالتوتر والقلق حيال الأمور الصغيرة والكبيرة، مثل المدرسة والعمل والأداء الرياضي وتصليحات السيارة والأعمال المنزلية والزلازل والحروب والأوضاع الاقتصادية ورحلات الطيران، بالإضافة إلى صحتهم وصحة الآخرين.
وقد يجد الشخص أنه من المستحيل طرح مشاكله ومخاوفه بعيداً، حتى وإن حاول الاسترخاء. كما وقد يشعر بأنه قد فقد السيطرة على القلق، الأمر الذي قد يعيقه عن ممارسة حياته اليومية. ومن الجدير بالذكر أنه من المستبعد أن يزول القلق لوحده، بل إنه قد يسوء مع الوقت إن لم يتم علاجه. لذلك، فيجب على المصاب طلب المساعدة من المختصين قبل أن يصبح القلق شديداً، حيث أن علاجه يكون أسهل في المراحل المبكرة.

مضاعفات اضطرابات القلق

إن اضطرابات القلق لها مضاعفات تزيد عن أعراض القلق نفسه، حيث أنه من الممكن أن يؤدي إلى أو يزيد من الحالات الخطيرة التالية:

- الاكتئآب. تعاطي المخدرات.
- الأرق.
- المشاكل الهضمية أو المعوية.
- الصداع.
- صرير أو جرش الأسنان.

أدوية وعلاجات اضطرابات القلق

إن العلاجين الرئيسين لاضطرابات القلق هما العلاج الدوائي والعلاج النفسي. وقد يستخدم كل أسلوب علاجي على حدة، أو يستخدما معاً. وقد يستدعي الأمر استخدام التجربة والخطأ لتحديد العلاج الأكثر فعالية والأقل تسبباً بالأعراض الجانبية.

1. **العلاج الدوائي:** هناك العديد من الأدوية المختلفة التي تستخدم في علاج أعراض اضطرابات القلق، وهي تتضمن الأدوية المضادة للقلق والأدوية المضادة للاكتئآب. ومن الجدير بالذكر أنه يجب على المصاب أن يتذكر أن بعض الأدوية قد لا تعطي تأثيرها بشكل فوري، وخاصة الأدوية المضادة للاكتئاب، فقد يحتاج الأمر لعدة أسابيع قبل ملاحظة تأثيرها الكامل على التخفيف من القلق. ومن الجدير بالذكر أن العلاج النفسي وتعلم مهارات التعامل يساعدان على تحمل هذه الفترة.

2. **العلاج النفسي:** ويعرف أيضاً بالاستشارة بالمحادثة. ويشمل هذا العلاج الحصول على المساعدة من أخصائي في الصحة النفسية عن طريق الكلام والاستماع. ومن الجدير بالذكر أن علاج اضطرابات القلق أو أي مرض نفسي آخر يكون خاصاً للشخص تحديداً وبشكل فردي، فلا يوجد نظام علاجي واحد يناسب الجميع.

الدعم والتغلب على اضطرابات القلق

إن العيش مع اضطرابات القلق لا يعتبر أمراً سهلاً. فبالإضافة لضرورة التغلب على القلق الشديد، يجب أيضاً على الشخص التغلب على الاكتئاب. فإن لم يتم التغلب على هاتين الحالتين فقد يؤثر القلق على تفاعلك مع الأصدقاء والعائلة، وكذلك على إنتاجيتك في العمل وعلى جودة حياتك بشكل عام، إلا أن هناك طرقاً صحية للتغلب على اضطرابات القلق، حتى وإن كانت مزمنة وموجودة دائماً في حياتك.

تتضمن الطرق التي ينصح بها للتغلب على اضطرابات القلق ما يلي:

- اتخذ الإجراء اللازم: تعاون مع طبيبك الأخصائي لمعرفة أسباب قلقك وتعامل معها. فمثلاً، إن كنت تعاني من قلق بشأن وضعك المادي، فحاول تنظيمه بوضع ميزانية.
- لا تفكر في الماضي: لا تسهب التفكير في ما كان يقلقك في الماضي مما لا تستطيع تغييره، ودع ما تبقى يمضي.
- اخرج من الدوامة: عندما تشعر بالقلق، اخرج للمشي أو انخرط في هواية تبعد تركيز دماغك عن مصادر قلقك.
- اعتن بنفسك: خذ قسطاً كافياً من الراحة وتناول الغذاء المتوازن ومارس التمارين الرياضية وخذ وقتاً للاسترخاء. بالإضافة إلى ذلك، فقم بتجنب الكافيين والنيكوتين، حيث أنهما يزيدان من الشعور بالقلق. كما ولا تلجأ للكحول أو الأدوية (من دون وصفة طبية) لمحاولة الحصول على الراحة، حيث أنهما يزيدان الأمور سوء.
- التزم بخطة علاجك: تناول علاجاتك حسبما وصفها الطبيب والتزم بمواعيد جلساتك العلاجية، فالاستمرار يساعد في سير علاجك على الطريق الصحيح.
- كن اجتماعياً: لا تدع قلقك يعزلك عن الأشخاص الذين تحبهم أو عن نشاطاتك التي تستمتع بها، حيث أن الاختلاط بالآخرين يساعدك على التحسن.

مشكلة القلق عند الأطفال

أسباب قلق الطفولة :

1- الافتقار إلى الأمن:وهو انعدام الشعور الداخلي بالأمن عند الطفل، وكذلك فإن الشكوك تعتبر مصدرَ خطر.

2- عدم الثبات:إن عدم الثبات في معاملة الطفل - سواء أكان من المعلِّم في المدرسة، أم الأب في البيت، واللذان يتصفان بعدم الثبات في المعاملة - يكون سببًا آخر في القلق عنده.

3- الكمال - المثالية:وهي توقُّعات الآباء للإنجازات الكاملة لأطفالهم وغير الناقصة، تشكل مصدرًا من مصادر القلق عندهم؛ وذلك بسبب عدم استطاعتهم القيامَ بالعمل المطلوب منهم بشكل تام.

4- الإهمال:يَشعُر الأطفالُ بأنهم غيرُ آمنينَ عندما لا تكون هناك حدود واضحة ومحدودة، فهم يفتقرون إلى توجيه سلوكياتهم.

5- النقد:إن النقدَ الموجَّه من الكبار والراشدين للأطفال يَجعَلُهم يَشعُرون بالقَلَقِ والتوتر، وإن التحدُّث عنهم وعن سيرتهم يَقُودهم إلى القلق الشديد، خاصة إذا عَرَف الأطفال أن الآخرين يَقُومون بعملية نقدٍ لهم أو محاكمتهم بطريقة ما.

6- ثقة الكبار الزائدة:بعضُ الكبار يَثِقُون بالأطفالِ كما لو كانوا كبارًا، غيرَ حاسبينَ أن نضج الأطفال قبل الأوان يكون سببًا في زيادة القلق عندهم.

7- الذنب:يَشعُر الأطفال أنهم قد أخطؤوا عندما يَعتَقِدُون أنهم قد ارتَكَبُوا أخطاء، أو تصرفوا تصرفًا غير لائق.

8- تقليد الآباء:غالبًا ما يكون الأطفالُ قَلِقين كآبائهم؛ لأنهم يُرَاقِبُون آباءهم وهم يتعاملون مع المواقف بكل توتر واهتمام.

9- الإحباط المتزايد:إن الإحباطَ الكثير يسبِّب الغضب والقلق؛ إذ إن الأطفال لا يَستَطِيعُون التعبيرَ عن الغضبِ، بسبب اعتمادهم على الراشدين؛ ولذلك فإنهم يُعَانُون من قلقٍ مُرتَفعٍ، وينبع الإحباط كذلك من شعورهم بأنهم غيرُ قادرين على الوصول إلى أهدافهم، أو أنهم لم يعملوا جيدًا في المدرسة، بالإضافة إلى أن لوم الأطفال وانتقادهم على تصرفاتهم الغبيَّة قد يزيد من الإحباط لديهم.

طرق الوقاية:

1- تعليم الأطفال الاسترخاء:لا يمكن أن يكون الأطفال قَلِقين ومسترخين في آنٍ واحد، فيجب أن يتعلَّم الأطفال الاسترخاءَ، وأخذ نفَسٍ عميق، وإرخاء عضلاته.

2- استخدام إستراتيجيات عديدة لقمع القلق:وذلك بأن يفكِّر الطفل في مشاهدهادئة ومُفرِحة، وهذا يُسَاعِده على إرخاء عضلاته المتوتِّرة، وهذا يجب أن يكون ضمنَ التدريب على الاسترخاء، بالإضافة إلى التركيز على مشكلة واحدة بأن يختار الطفل ناحيةً من نواحي اهتماماته ويحاول حلَّها - إذا كان ذلك ممكنًا - ومواجهة مشكلاته كل واحدة في وقت معين.

3- تشجيعُ الطفل على التعبيرعن مشاعره:وذلك يمكن بإشراك الطفل في مناقشات الأسرة، وتكون المشاركة حرَّة؛ بحيث يُتَاح لهم أن يعبِّروا عن أي مشاعر لديهم؛ مثل: الغضب، أو الإحباط.

3- الطرق المتخصِّصة:في حال أن يكون القلق طويلاً، فإن المساعدة المتخصِّصة يجب البحثُ عنها إذا لم تنفع طرق الآباء في القضاء على القلق، ومن هذه الطرق التي يستخدمها المعالِجون التنويمُ المغناطيسي لتقليل الحساسية المتزايدة.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

11-الاضطرابات النفسية الجسمية (السيكوسوماتية) Psychosomatics

تعريف الاضطرابات النفسية الجسمية :الاضطرابات النفسية الجسمية هي اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس وأصل نفسي (بسبب الاضطرابات الانفعالية) ، تصيب المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي . ويوجد فرع كامل من فروع الطب الجسمي Psychosomatic Medicine يهتم اهتماما خاصا بهذه الاضطرابات .

أسباب الاضطرابات النفسية الجسمية : فيما يلي أسباب الاضطرابات النفسية الجسمية :

1- الأمراض العضوية في الطفولة التي تزيد احتمال تعرض أعضاء معينة من الجسم للمرض ، وقلق الفرد على صحته

2- اضطراب العلاقات بين الطفل والوالدين في عملية الغذاء والتدريب على الإخراج ، ونقص الأمن وفقد الحب والخوف من الانفصال والحرمان والحاجة إلى القبول ، وفقر واضطراب المناخ الانفعالي في المنزل وسيادة جو العدوان والمشاحنات والغيرة ، والخلافات السرية وعدم السعادة الزوجية ..الخ .

3- الصراع الانفعالي الطويل مثل الصراع بين الاعتماد على الغير وبين الاستقلال . والكبت الانفعالي (وخاصة كبت الغضب المرتبط بنقص القدرة والقوة) والعدوان المكبوت واختزان الحقد والغيظ والشعور الطويل بالظلم ، والضغط الانفعالي الشديد المستمر والتوتر النفسي .

4 – التجارب الجنسية الصادمة ، أو الحب المحرم ، ومشاعر الإثم ، وعدم الرضا الدائم .

5 – التعرض للمواقف الحربية العنيفة .

تشخيص الاضطرابات النفسية الجسمية :

1 – يجب أولا الاهتمام بالفحص الطبي الشامل ، واستطلاع تاريخ حياة المريض وتاريخ المرض وتكوين وبناء الشخصية .

2 – ويلاحظ أن المريض لا يعرف بسهولة بأن مرضه نفسي جسمي ، ولكنه يسر غالبا على أنه جسمي فقط .

3 – ويلاحظ ، أيضا أنه عند معرفته بهذا التشخيص ، تبدو دفاعاته النفسية في النشاط بشكل ملحوظ ، وقد تزداد حدة نوبة المرض ، بشكل واضح ، أثناء محاولة التشخيص .

4 – ومن العلامات الدالة ، على أن الاضطراب نفسي جسمي : وجود اضطراب انفعالي ، يعتبر عاملا مرسبا ، وارتباط الحالة بنمط معين من أنماط الشخصية ، ووجود اضطراب نفسي جسمي سابق لدى المريض ، ووجود تاريخ مرضي في الأسرة لنفس المرض أو اضطراب مشابه ، وسير المرض يكون مرحليا (مراحل شفاء ومراحل مرض) .

5 – ويلاحظ الشبه الكبير بين أعراض المرض النفسي وبين أعراض التوتر الانفعالي .

6 – ويجب التفرقة بين العرض النفسي الجسمي وبين العرض كأحد أعراض الأمراض النفسية الأخرى . فمثلا قد تكون العنة أو الضعف الجنسي أو البرود الجنسي أو فقد الشهية العصبي اضطرابا نفسيا جسميا في حد ذاته ، وقد تكون عرضا من أعراض الاكتئاب .

أشكال الاضطرابات النفسية الجسمية :

1 – اضطرابات الجهاز الدوري (هي التي تحدث في القلب والدورة الدموية) وأهمها :

أ – الذبحة الصدرية : وهي عبارة عن تقلص في الشرايين التاجية يعوق سير الدم فيها مؤقتا ، وينتج عن ذلك نقص في تغذية عضلات القلب ن مما يسبب نقصا في الأكسجين اللازم لتمثيلها الغذائي ، ويتبع ذلك حدوث آلام في الصدر .

ب – عصاب القلب : ويعبر عن مجموعة أعراض نفسية المنشأ مجملها اضطراب عمل القلب ، وأعراضه الخفقان واللغط وعدم الانتظام والألم وتشنج القلب ، وقصر التنفس والتعب لأقل مجهود ، ويصاحبه خواف الموت.

ج – ارتفاع ضغط الدم : يلاحظ أن العصاب العارض يؤدي إلى ارتفاع عارض في ضغط الدم . كذلك يؤدي الغضب المزمن إلى ارتفاع مستمر في ضغط الدم . واستمرار ارتفاع ضغط الدم يضع عبئا ثقيلا على الأوعية الدموية قد يؤدي إلى نزيف في المخ وجهد زائد على القلب .

د – انخفاض ضغط الدم : ويصاحبه الإنهاك والعزوف عن أي عمل مرهق والرغبة في النوم .

هـ- الإغماء : حيث يفقد المريض وعيه عندما يحدث انخفاض مفاجئ في ضغط الدم .

2 – اضطرابات الجهاز التنفسي : وأهمها

أ – الربو الشعبي : ويطلق عليه أحيانا اسم الربو العصبي ، ويشاهد فيه صعوبة التنفس نتيجة لتقلص الشعيبات وتورم أغشيتها المخاطية وزيادة إفراز الغدد المخاطية القصبية والشعور بالضغط على القفص الصدري وضيق الصدر والنهجان وصعوبة مرور الهواء إلى ومن الرئتين . وتحدث النوبات عادة عقب أحداث انفعالية .

ب – ومنها أيضا التهاب مخاطية الأنف .

3 – اضطرابات الجهاز الهضمي : وأهمها :

أ – قرحة المعدة أو القرحة الهضمية : يلاحظ أن القلق الوقتي يؤدي إلى اضطراب معدي مؤقت . كذلك يؤدي القلق المزمن إلى قرحة المعدة .

ب – التهاب المعدة المزمن : ويشمل أعراضا معدية مختلفة مثل عسر الهضم والتجشؤ أو الجشاء ، وإخراج الغازات بكثرة ، وقرقرة الأمعاء وآلام البطن .

ج – التهاب القولون : ويشاهد فيه تناوب الإسهال والإمساك والتقلصات أو المغص وامتلاء البطن بالغازات ووجود المخاط في البراز .

د – فقد الشهية العصبي (الخلفة) : ويشاهد فيه رفض الطعام وعدم الرغبة فيه ، وعدم الإقبال عليه ، وما يصاحب ذلك من نحافة ونقص الوزن ، وجفاف الجلد ، وبرودة الأطراف .

هـ- الشراهة : وشراهة الأكل تكون في الغالب نتيجة لرغبة جارفة وحاجة ملحة للحب ولتملك موضوع الحب .

و – التقيؤ العصبي : يشاهد الغثيان والتقيؤ العصبي يرتبط غالبا بالشعور بالذنب ، وكرمز لرفض الحمل أو مقاومة الرغبة في الحمل .

ز – ومنها أيضا : الإمساك المزمن والإسهال .

4 – اضطرابات الجهاز الغددي : وأهمها :

أ – مرض السكر : حيث يضطرب التمثيل الغذائي ، ويرتفع مستواه في البول والدم نتيجة القلق والتوتر والضغط الانفعالي .

ب – البدانة (السمنة المفرطة) ، حيث يزيد الشحم في الجسم ويزيد وزو الجسم (25 %) عن وزنه المعياري . ويقول البعض أن الشخص البدين يعاني من الحرمان ، ويكون لديه حاجة للحب والعطف والأمن وتقدير الذات ، يشبعها ويعوضها رمزيا بالأكل .

ج – التسمم الدرقي (فرط إفراز الدرقية) : حيث تتضخم الغدة الدرقية ويزيد إفراز هرمون الثيروكسين ويفقد المريض وزنه ، ويصبح متوترا عصبيا وتجحظ عيناه ، ويبدو شكله كما لو كان منزعجا . والحقيقة أن تسمم الغدة الدرقية يتأثر باضطراب الغدة النخامية ، وهي تفرز ضمن ما تفرز هرمونين ينشط أحدهما إفراز الثيروكسين والثاني يزيد من كمية الشحم خلف العينين وبذلك تبرز العينان إلى الأمام (جحوظ العينين) .

5 – اضطرابات الجهاز البولي : وأهمها :

أ- احتباس البول .

ب – كثرة مرات التبول .

ج – سلس البول (البوال) .

6 – اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي : وأهمها :

أ – آلام الظهر : وتكون غالبا في أسفل العمود الفقري . وتظهر الآلام بصفة خاصة أثناء العمل والضغط والإجهاد الانفعالي .

ب – التهاب المفاصل الروماتزمي : وأهم أعراضه ألم المفاصل وتورمها وصعوبة الحركة . ويشاهد أكثر لدى الإناث .

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

ج – اضطرابات الجلد : وأهمها :

- الشرى (أرتيكاريا) وهي عبارة عن طفح جلدي بشكل بثور ناتئة بسبب حكاكا قد يكون شديدا . ويقال أنها تمثل رمزيا البكاء المكبوت.

- التهاب الجلد العصبي : ويقال أنه يرتبط بالرغبة الجنسية المكبوتة .

- الحكاك (الحكة) أو الهرش ، ويعتبرها الكثيرون تعبيرا عن العدوان المكبوت والتوتر النفسي ، والدافع الجنسي ، وتعبر عن عقاب الذات كاستجابة للشعور بالذنب.

- الأكزيما العصبية وهي مناطق جلدية بها هرش شديد وتظهر غالبا في الرقبة وحول الحاجب وأعلى الصدر والأعضاء التناسلية .

- سقوط الشعر (الثعلبة) ، ويكون محدودا أو قد يشمل كل الرأس .

- فرط العرق ، ويكون العرق غزيرا عادة في الكفين وبطن القدمين وتكون الأطراف باردة .

7 – اضطرابات في الجهاز العصبي : وأهمها :

أ – الصداع النصفي (الشقيقة) : يؤدي التوتر الانفعالي الزائد الذي يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم في المخ إلى الصداع . ويحدث أكثر لدى الإناث .

ب – إحساس الأطراف الكاذب : ويحس به مقطوعو الأطراف . وتعبر هذه الظاهرة عن بقاء صورة الجسم الأصلية بعد فقد طرف من الأطراف أو عضو من أعضاء الجسم . وفي الوضع العادي يبدأ إحساس الأطراف الكاذب في الزوال مع الوقت حين يتوافق المريض وتتكون صورة جديدة للجسم .

علاج الاضطرابات النفسية الجسمية :

1 – العلاج النفسي الممركز على سبب المرض والذي يتناول النواحي الانفعالية وحل مشكلات الشخصية وإزالة العقبات وحل الصراعات الانفعالية والتنفيس الانفعالي لإزالة القلق المزمن وإعادة الثقة في النفس وتنمية البصيرة وتنمية الشخصية نحو النضج الانفعالي بصفة خاصة .

2 – الإرشاد النفسي للمريض والأسرة وإرشاد الأزواج .

3 – العلاج السلوكي كما في حالات فقد الشهية العصبي والبدانة مثلا .

4 – العلاج البيئي لتخفيف الضغوط على المريض في الأسرة والعمل والجماعة ولتحسين حياة المريض بتعديل ظروفها . والعلاج بالعمل .

5 – وفي حالة وجود الاضطراب النفسي الجسمي لدى الأطفال يوجه العلاج النفسي إلى الوالدين وخاصة الأم . وقد يستدعي الحال علاج الأسرة كلها في بعض الحالات

6 – العلاج الطبي لعلاج الأعراض الجسمية . ففي حالة القرحة يتبع المريض نظاما معينا للأكل ويتناول الأدوية اللازمة . وفي حالة البدانة يستعان بالأدوية وتنظيم الغذاء ، وتستخدم المسكنات والمهدئات للتخلص من التوتر والقلق . وقد يستدعي الأمر التدخل الجراحي في بعض الحالات كما في حالات القرحة مثلا . ويستعين بعض المعالجين بالدواء الوهمي .

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

12-الاكتئـآب(Depression)



تعريف الاكتئآب

الاكتئآب هو واحد من أكثر الاضطرابات شيوعاً في العالم، وهو لا يعتبر ضعفاً أو حالة يمكن الخروج منها ببساطة، بل هو حالة مرضية تستلزم التدخل الطبي.
يؤثر الاكتئآب على العقل والجسم معاً، كما ويؤثر على تفكير الشخص وتصرفاته. بالإضافة إلى ذلك، فهو قد يسبب العديد من المشـاكل النفسية والجسمية الأخرى، كما وقد لا يستطيع المصاب به ممارسة نشاطاته اليومية الاعتيادية بشكل طبيعي، وقد يشعر بأن الحياة لا تستحق أن يعيشها.

ومن الجدير بالذكر أن معظم الأخصائيين حالياً ينظرون إلى الاكتئآب على أنه مرض مزمن يحتاج لعلاج طويل الأمد، مثل أمراض السكري وارتفاع ضغط الدم وغيرها من أمراض أخرى. وبالرغم من أن بعض الأشخاص يصابون بالاكتئآب لمرة واحدة في حياتهم، إلا أن معظمهم يعاني من تكرار أعراض الاكتئآب.

يساعد التشخيص والعلاج الفعال في التخفيف من أو إزالة أعراض الاكتئآب حتى الشديدة منها، حيث أن معظم المصابين عادة ما يبدؤون بالشعور بالتحسن ويستطيعون العودة لممارسة نشاطاتهم اليومية السابقة خلال أسابيع قليلة من بدء العلاج.

الفرق بين الحزن والاكتئاب:

الحزن:هو مزاج يوصف بالشعور بالبؤس .غالبا يصبح الشخص هادئاً ، قليل النشاط و إنطوائي يعتبر الحزن هو عكس السعادة.
الاكتئاب:مصطلح يستخدم لوصف خليط من الحالات المرضية أو غير المرضية في الإنسان و التي يتغلب عليها طابع الحزن .

أنواع الاكتئاب :

1-الاكتئاب النفسي العصابي 2-الاكتئاب العقلي الذهاني

أعراض الاكتئآب:

تشمل أعراض الاكتئآب ما يلي:

- فقدان الرغبة في ممارسة النشاطات اليومية الاعتيادية.
- الشعور بالحزن أو التراجع.
- الشعور بفقدان بالأمل.
- نوبات بكاء بدون سبب واضح.
- الاضطراب في النوم.
- الصعوبة في التركيز.
- الصعوبة في اتخاذ القرارات.
- زيادة الوزن أو نقصانه دون محاولة.
- سرعة التهيج.
- نفاذ الصبر.
- سهولة الانزعاج.
- الشعور بالتعب أو الإعياء.
- فقدان الشعور بقيمة الذات.
- فقدان الرغبة الجنسية.
- الأفكار الانتحارية أو ممارسة السلوكات الانتحارية.
- الإصابة بمشاكل جسمية دون سبب واضح، مثل ألم الظهر أو الصداع.

أسباب الاكتئآب:

إن أسباب الاكتئآب غير معروفة بالضبط، ولكن كما هو الحال مع العديد من الأمراض النفسية الأخرى فإنه يعتقد بأن هناك العديد من العوامل الكيماوية الحيوية والجينية والبيئية التي قد تسببه كما هو موضح تالياً:

- **العوامل الكيماوية الحيوية:**

هناك بعض الأدلة على أن بعض الأشخاص الذين يعانون من الاكتئآب يحصل لديهم تغيرات مادية في الدماغ. وعلى الرغم من أن أهمية هذه التغيرات لم تحدد بعد، إلا أنها تساعد في تحديد أسباب الإصابة به. كما وتلعب النواقل العصبية--وهي مواد كيماوية تتواجد بشكل طبيعي في الدماغ وترتبط بالمزاج-- دوراً في ذلك أيضاً. إضافة إلى ذلك، فقد يسبب الخلل في الهرمونات الإصابة بهذا الاضطراب.

- **العوامل الجينية:**

أظهرت بعض الدراسات أن الاكتئآب هو أكثر شيوعاً عند الأشخاص الذين أصيب أفراد عائلاتهم به، الأمر الذي شجع الباحثين على السعي للكشف عن الجينات المسببة له.

- **العوامل البيئية:**

يعتقد أن البيئة تلعب دوراً في الاكتئآب بطريقة ما. وتعرف العوامل البيئية التي تساعد على الإصابة بالاكتئآب بأنها ظروف حياتية يصعب التعايش معها. وتتضمن هذه العوامل المشـاكل المالية والضغوطات النفسية العالية وفقدان شخص عزيز.

العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة بالاكتئآب

يعتبر جميع الأشخاص عرضة للإصابة بالاكتئآب، فهو قد يصيب أي شخص من كل الأعراق والأصول والمستويات الاقتصادية.

ومن الجدير بالذكر أنه على الرغم من أن هذا الاضطراب قد يصيب الشخص من أية مرحلة عمرية كان—وحتى في مرحلتي الطفولة والشيخوخة—إلا أنه عادة ما يبدأ في السنوات الأخيرة من عمر العشرينات.

وعلى الرغم من أن هذا الاضطراب يصيب الجنسين، إلا أنه يشخص لدى النساء أكثر بنسبة الضعف مقارنة مع الرجال، ولكن هذا قد يعود إلى حد ما إلى أن النساء يسعين أكثر لطلب علاج لهذا الاضطراب.

ورغم أن سبب الاكتئاب غير معروف بدقة، إلا أن الباحثين قد قاموا بتحديد عوامل معينة تزيد من احتمالية الإصابة به أو تحفز الإصابة به. وتشمل هذه العوامل ما يلي:

- إصابة أقارب آخرين بالاكتئاب.
- انتحار أحد أفراد العائلة.
- عيش أحداث تسبب ضغوطات نفسية، مثل وفاة أحد المقربين.
- كآبة المزاج خلال سنوات الشباب.
- الإصابة بالأمراض، مثل السرطان وأمراض القلب وألزهايمر.
- استخدام أدوية معينة لفترات طويلة، مثل أدوية ارتفاع ضغط الدم والأقراص المنومة وأحياناً أقراص منع الحمل.
- امتلاك بعض الصفات أو الطباع، مثل الاعتماد الكلي على الآخرين، وانتقاد النفس والتشاؤم وقلة احترام الذات.
- تعاطي الكحول أو النيكوتين أو المخدرات.
- الولادة.
- الفقر المادي والاجتماعي.

اكتئاب ما بعد الولادة

- تمر حوالي نصف النساء بعد الولادة بأوقات يعانين فيها من التوتر وزيادة الانفعالات. وتعرف هذه الفترات بـِ "شجن الولادة" وتستمر عادة لفترة لا تزيد عن عدة أسابيع، وذلك بخلاف حالة اكتئاب ما بعد الحمل التي تستمر وتشتد.
- تعاني حوالي 10-15% من الأمهات الجدد من الاكتئاب خلال ثلاثة إلى ستة أشهر بعد الولادة. وقد تتردد بعض النساء في الاعتراف بهذا الاكتئاب خوفاً من العار، وذلك لأن المجتمع ينظر لهذه الفترة على أنها فترة سعيدة بالنسبة للمرأة.
- تعتبر التغيرات الجذرية والضغوطات المصاحبة للأمومة ونقص النوم، بالإضافة إلى التغير في الهرمونات، عوامل مؤثرة في اكتئاب ما بعد الحمل، كما يعد الإرهاق الجسدي ومغص أو مرض الطفل والضغوطات المادية وقلة الدعم الاجتماعي من العوامل المساعدة على الإصابة به.
- تتشابه الكثير من الظواهر الخاصة باكتئاب ما بعد الحمل مع ظواهر الاكتئاب، فقد تصاب الأم الحديثة بالحزن أو فقدان الأمل. كما وقد تصاب بالتوتر والقلق على صحة الطفل، وقد تفقد القدرة على أداء وظائفها وتصاب بالارتباك بسبب رعاية طفلها. كما وقد تشعر بتغير في الشهية، وهذا يؤدي إلى زيادة أو نقصان الوزن. بالإضافة إلى ذلك، فهي قد تفقد الاهتمام بكل شيء حتى طفلها، مما قد يشعرها بالذنب أو بعدم الأهمية.
- إن كنت تعانين من اكتئاب ما بعد الحمل، فإن العلاجات التي تتضمن الأدوية والعلاج النفسي يمكن أن تعطي فرقاً كبيراً لك ولطفلك.

متى يجب طلب المساعدة الطبية؟

يعتبر الشعور بالحزن أو الانزعاج أو عدم السعادة بسبب أوضاع معينة في الحياة أمراً طبيعياً للغاية، ولكن في حالة الاكتئاب، فإن هذه المشاعر تستمر لأسابيع أو أشهر أو حتى سنوات. كما

وتكون هذه المشاعر أكثر شدة من مجرد الأشجان، ويمكن أن تؤثر سلبياً على العلاقات والعمل والنشاطات اليومية، وحتى على القابلية لتناول الطعام والاستحمام.
قد يؤدي الشعور بالاكتئآب إلى الانتحار. فإن شعرت بأي من أعراض هذا الاضطراب، فعليك بطلب المساعدة الطبية بأسرع وقت ممكن، فالاكتئآب لا يتحسن عادة من دون تدخل طبي، بل يمكن أن يزداد سوء إن لم يُعالج.

مضاعفات الاكتئآب

إن الاكتئآب مرض خطير ذو ضريبة فادحة على الفرد والعائلة. وتتضمن المضاعفات التي يسببها أو يرتبط بها ما يلي:

- الانتحار.
- الإدمان على الكحول.
- تعاطي المخدرات.
- التوتر.
- أمراض القلب والأمراض الأخرى.
- المشـاكل في العمل أو الدراسة.
- المشاكل العائلية.
- الصعوبات في العلاقات.
- الانعزال الاجتماعي.

العلاجات والأدوية

تتوفر العديد من العلاجات للاكتئاب، وتشمل العلاجات النموذجية له ما يلي:

1. العلاج الدوائي.
2. العلاج النفسي.

ويجد معظم الناس أنه يتم التوصل إلى أفضل علاج لأعراض الاكتئآب بالجمع بين العلاجين معاً.

3. المعالجة بالتخليج الكهربائي: وعلى الرغم من أن الخبراء لا يعلمون بالضبط كيف يساعد هذا العلاج في التخفيف من أعراض الاكتئآب، إلا أنه يعتقد بأنه يؤثر على مستويات النواقل العصبية في الدماغ.

الوقت الذي تحتاجه أدوية علاج الاكتئآب لتعمل:
قد يحتاج الحصول على الفوائد الكاملة لهذه الادوية إلى 8-12 أسبوعاً، إلا أنه يلاحظ بعض التحسن في المزاج قبل ذلك. ومن الجدير بالذكر أن هناك عوامل جينية معينة قد تؤثر على ما إذا كانت أدوية علاج الاكتئاب ستكون فعالة أم لا وعلى المدة الزمنية اللازمة حتى تتحسن الأعراض.
أما إن لم يطرأ تحسن على المزاج والأفكار، فسيقوم الطبيب بالغالب بزيادة الجرعة أو إضافة علاج آخر أو استبدال الدواء المستخدم لعلاج الاكتئآب بدواء آخر.

الوقاية من الاكتئآب

على الرغم من عدم وجود طريقة للوقاية من الاكتئآب، إلا أن هناك خطوات يمكن اتباعها للسيطرة على الضغوطات، الأمر الذي يزيد من مرونة الجسم ويحفز من احترام الذات. وهذه الأمور تساعد على الصمود في الأوقات الصعبة. كما وتساعد الصداقة والدعم الاجتماعي—و خاصة في أوقات الأزمات—على ذلك الصمود.
بالإضافة إلى ذلك كله، فإن العلاج حال ظهور أول أعراض المشكلة يعد أهم الأمور التي تمنع الحالة أن تزداد سوء. كما وتساعد العلاجات طويلة الأمد على منع انتكاس أعراض الاكتئآب.
نمط الحياة والعلاجات المنزلية

لا يمكن أن يعالج الشخص الاكتئآب بنفسه، إلا أنه يمكنك القيام ببعض الأشياء بنفسك زيادة على خطة علاجك للمساعدة على نجاحه. فإضافة إلى العلاج الطبي، قم باتباع الخطوات التالية للعناية بنفسك:

- التزم بخطة علاجك، فلا تتخلف عن الجلسات العلاجية حتى وإن شعرت بعدم الرغبة في الذهاب إليها.
- تناول علاجاتك حسب وصفة طبيب، فحتى وإن شعرت بالتحسن، قاوم أي رغبة في عدم تناول العلاج. حيث أن الأعراض تعود ثانية إن تم توقيف العلاج دون إرشادات الطبيب. كما وأن ذلك قد يؤدي إلى إصابتك بأعراض تشبه الأعراض الانسحابية.
- كن نشيطاً، فالنشاط الجسدي والرياضة يعملان على تخفيف أعراض الاكتئآب. فقم بممارسة المشي أو الهرولة أو السباحة أو العمل في الحديقة أو أي نشاط رياضي آخر تستمتع به.
- تجنب الأدوية المحظورة والكحول، حيث أنها تزيد أعراض الاكتئاب سوء.

التغلب على الاكتئآب والدعم للمرضى

إن التغلب على الاكتئآب يعتبر تحدياً، فالاكتئاب يزيد صعوبة الانخراط في النشاطات والسلوكات التي تساعدك على أن تشعر بالتحسن. فللمساعدة على التغلب على هذا الاضطراب، اتبع النصائح التالية:

- بسط حياتك، فقلل من الالتزامات قدر الإمكان وضع جدولاً زمنياً منطقياً لتحقيق أهدافك.
- اكتب وعبر عما لديك من مشاعر الألم أو الغضب أو الخوف أو غير ذلك في مفكرة يومية.
- لا تعزل نفسك، فحاول ممارسة النشاطات الاعتيادية والتواصل مع العائلة والأصحاب بانتظام.
- اعتن بنفسك عن طريق تناول الطعام الصحي وأخذ القسط الكافي من النوم.
- ركز على أهدافك، فالشفاء من الاكتئآب هو عملية مستمرة، فحافظ على تحفزك بالتذكر المستمر لأهدافك بالشفاء وتذكر أنك المسؤول عن علاج مرضك وتحقيق أهدافك.
- تعلم الاسترخاء والسيطرة على الضغوطات، فجرب طرق تخفيف الضغوطات، مثل التأمل.
- نظم وقتك، فخطط لنشاطات يومك وحاول أن تبقى منظماً، كما وقد تجد أنه من المفيد عمل قائمة بما يجب إنجازه كل يوم.

لا تأخذ قرارات مهمة وأنت تشعر بالاكتئآب الشديد، حيث أن تفكيرك قد لا يكون واضحاً وصائباً وقتها.

إكتئاب الطفولة :



يكتئب الأطفال؟ نعم. وقد يؤدي هذا لانتحار بعضهم، وقد سُجلتْ في مصر وحدها 44 حالة انتحار لطفل في عام 2015، فما هو الاكتئاب وكيف يمكن التعرف عليه؟ وكيف نتعامل معه قبل أن يؤدي لتطورات لا يحمد عقباها؟

الاكتئاب هو اضطراب في المخ ينتج عنه شعور عميق بالحزن والأسى وفقدان السعادة، ويعتقد العلماء أن الاكتئاب يرتبط بالتغيرات في كيمياء الدماغ التي تساعد على نقل الرسائل من خلية عصبية لأخرى. فعندما يكون هناك انخفاض في بعض الناقلات العصبية، فبالتالي الدماغ لا يعمل بشكل طبيعي، فيؤدي ذلك إلى الاكتئاب أو غيره من أشكال الأمراض النفسية والعقلية.

هل يمكن أن يعاني طفلي من الاكتئاب؟

نعم، والكثير من البالغين ينكرون ذلك ولا يدركونه، فحتى عام 1980 لم يعترف بالاكتئاب بأنه من أمراض الطفولة. ولكننا اليوم نعلم أنه مرض خطير إذا لم يُعالج مبكرًا.

وليس بالضرورة أن يُشَخَّص طفلك بالاكتئاب لأنه حزين معظم الوقت؛ فمن الطبيعي أن يشعر الأطفال، كما الكبار، بالحزن في بعض الأوقات وانخفاض الطاقة واليأس، لكن أن يستمر حدوث ذلك لفترات متكررة أو فترات طويلة؛ ففي تلك الحالة لا يعتبر هذا طبيعيًّا، وعليك البحث عن المساعدة والتأكد من سلامة طفلك.

<u>أسباب الاكتئاب فى مرحلة الطفولة</u>

التغيرفي حياة الطفل بسبب قدوم مولودآخر أو الانتقال إلى مكان جديد.

-شعور الطفل بعدم الاهتمام لأي ظرف أو سبب.الشعور بالعجز بحيث القوانين المتشددة أو الحماية الزائدة في التنشئة تشعر الطفل بعدم الضا عن ذاته وعدم كفاءته وفاعليته.

-الصدمة النفسية مثل موت عزيز أو طلاق الأبوين أو فقدان شيء قيم لدى الطفل مثل حيوانه الأليف، فالاطفال يعتمدون كلياً على مصدر خارجي في الحصول على الدعم ،وافتقاد هذا المصدر يجعلهم أكثر عرضة للأكتئاب.

-الاستجابة للتوتر إن الاطفال الذين تتكرر معاناتهم من المشاعر السلبية الناتجة عن المشكلات الأسرية المستمرة ،ولا يستطيعون السيطرة على التوتر والمشاعر بطريقة مناسبة ،يبحثون عن طريقة مناسبة،للتخلص من ذالك فيصابون بالاكتئاب.

-التواصل :ان المربي الذي يصدر التعليمات والأحكام بدون الاستماع لمشاعر الطفل ولا السماح له بالتعبير عنها ولا الاعتراف بها،يدفع الطفل إلى الصمت، فتبقى المشاعر السلبية في نفسه وتجعله مكتئبا.

-العوامل الفيزلوجية مثل خلل في التوازن الهرموني او فقر الدم او الاضطرابات في الغدة الدرقية او الفيروسات أو الحساسية للطعام او الاضطرابات في سكر وضغط الدم.

-تدني تقدير الذات :الانتقاد المستمر للطفل والتقليل من قيمته وطلب الكمالية والتوقعات غير المنطقيةمنه، تجعله محبطاً وتشعره بالذنب وبأنه يستحق العقاب فيلوم نفسه على اية مشكلة تواجهه .

-اضطرابات الشخصية :الشخصيات الوسواسية والهستيرية التي تغلب عليها تقلب المزاج وتضخيم الامور،تكون أكثر عرضة للاصابة بالاكتئاب.
-العوامل الوراثية والبيولوجية: يظهر كثير من حالات الاكتئاب في الاسر التي يعاني أفرادها الاكتئاب الناتج عن نقص بعض المواد العصبية الناقلة في المراكز الدماغية،والتي تعتبر مسؤلة عن المزاج والانفعالات والتفكير والسلوك. كل هذه الأسباب يمكن أن تؤدي للاكتئاب إذا لم توجد بيئة داعمة حول الطفل تدعمه في مثل هذه المواقف، وتساعده على تخطيها بأقل الخسائر.

أعراض الاكتئاب فى مرحلة الطفولة :

هناك مجموعة من الأعراض الأساسية التي قد يمر بها الطفل حتى نشخص تعرضه للاكتئاب، ومن هذه الأعراض: التهيج أو الغضب، مشاعر مستمرة من الحزن واليأس، الانسحاب من الأصدقاء والأسرة، زيادة الحساسية للرفض أو الانتقاد، تغيرات في الشهية، التغيرات في النوم (الأرق أو النوم الكثير)، صعوبة في التركيز، التعب وانخفاض الطاقة، الشكاوى الجسدية (مثل آلام المعدة والصداع) التي لا تستجيب للعلاج، انخفاض القدرة على العمل خلال الأنشطة في المنزل أو مع الأصدقاء، الإحساس بمشاعر التفاهة أو الذنب، والتفكير أو الحديث عن الموت والانتحار.

عندما تتوفر خمسة أعراض منها، وخاصة أهم الأعراض الرئيسية (الحزن، والشعور باليأس، والتغيرات في المزاج)، ثم تستمر لمدة أسبوعين، عند ذلك يمكن أن نقول بأن الطفل يعاني من اكتئاب؛ وعلى الأهل أن يقوموا باستشارة الطبيب فورًا ليتأكدوا من أن ما يعانيه ليس له أسباب عضوية، فقد يحتاج إلى علاج نفسي أو دوائي، أو الاثنين معًا؛ ولنعلم أن الاكتئاب ليس مجرد مزاج عابر (passing mood) ولن يزول بدون علاج.

لكن يجب الأخذ بعين الاعتبار، أنه لو تأثر الطفل بوفاة أحدٍ ممن يحبهم، كأحد الوالدين مثلًا، فإننا لا نستطيع أن نجزم بتعرضه للاكتئاب خلال شهرين من الحادثة، إذ يعتبر ذلك طبيعيًا، أما لو زادت عن ذلك فهنا يصبح الأمر مرضيًا.

وفي بعض الأحيان يمكن أن نشخص الاكتئاب عند الطفل خلال الشهرين، بشرط تأثير ذلك الحادث على حياته اليومية أو عند إحساسه بالذنب أو التفكير في الانتحار أو إذا اشتكى من أعراض ذهنية أو بطء نشاطه النفسي الحركي بشكل ملحوظ جدًا.

ولا يبدو على كل الأطفال أعراض الاكتئاب ذاتها، ففي الحقيقة هناك بعض الأطفال الذين قد يستمرون في القيام بمتابعة أداء وظائفهم بدرجة معقولة في البيئات المنظمة، إلا أن معظم الأطفال الذين يعانون من اكتئاب بدرجة شديدة فإنهم يعانون من تغير ملحوظ في الأنشطة الاجتماعية وفقدان الاهتمام في المدرسة وضعف الأداء الأكاديمي، وتغير في المظهر الخارجي، أو حتى تجريب المخدارت والكحول.

أيضًا، قد يصاب الطفل بالاكتئاب بسبب مرض جسدي كمرض السكري أو الصرع، أو بسبب حوادث حياتية مثل وفاة الوالدين والطلاق، أو بسبب عوامل وراثية كأن يكون أحد الأبوين يعاني منه، أو بسبب استخدام الكحول والمخدرات.

من السهل جدًا على الوالدين أن ينكروا معاناة طفلهم من الاكتئاب بسبب الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي؛ لكن من المفيد أن يفهم الوالدان أن الاكتئاب مرض حيوي، والمعالجة لهذا المرض قد تسمح للطفل أن ينمو كشخص بالغ صحيًا ونفسيًا وعاطفيًا، أما عدم معالجته سوف تترك آثارًا سلبية على حياة الطفل وينشأ مريضًا مضطربًا غير سوي.

علاج إكتئاب الطفولة :

لو ظهرت الأعراض لمدة أسبوعين ينصح باستشارة الطبيب قبل التشخيص؛ لكي يحدد هل هو اكتئاب أم شيء عارض. ويشمل العلاج شقين:

أ- العلاج الدوائي :ويستخدم عند ظهور ميول انتحارية أو إيذاء للذات لدى الطفل وتحت الاشرا الطبى الكامل .

ب- العلاج النفسى :

نستخدم العلاج النفسي، خاصة العلاج السلوكي المعرفي، وأيضًا يمكن استخدام العلاج باللعب مع الأطفال الأصغر سنًّا والأقل تعبيرًا عن أنفسهم، فمن خلال اللعب يستطيعون التعبير عن أنفسهم بسهولة أكبر.

وأحيانًا يوصي المعالج بالعلاج الأسري أو تقديم المشورة للأهل أيضًا، لكي يساعد الطفل على العلاج، فهو يحتاج لتوفير بيئة آمنة حوله تساعده على تخطي مرض الاكتئاب، وهذا لن يحدث لو كان هناك توتر في البيئة الداعمة حوله، أو وجود مشاكل أسرية. بالعكس ذلك سيؤدي إلى زيادة مرض الاكتئاب وصعوبة التعافي منه.

ويمكن بعد الانتهاء من العلاج الفعال وشفاء الطفل أن تتكرر نوبات الاكتئاب لاحقًا. لذلك فهو بحاجة للدعم المستمر من البيئة المحيطة به.ومن المهم جدًّا عند اختيارك للمعالج الخاص بطفلك أن تتأكد من تخصصه، ومن أنواع العلاج وطرقه التي يستخدمها، وأن يكون لك ولطفلك علاقة جيدة مع المعالج الخاص به، وأن يشعر كلاكما بالرحة في التعامل معه، لذلك في البداية يمكن أن تطلب مقابلة المعالج قبل الذهاب بطفلك إليه، فإذا وجدته متخصصًا وشعرت بالراحة النفسية معه يمكنك بدء العلاج معه. أما إذا لم تشعر بالراحة معه فمن الضروري البحث عن آخر تستطيع ائتمانه على ابنك وأنت تشعر بالراحة معه.

دور الأهل في علاج الاكتئاب

رؤية طفلك يعاني أمر صعب، لذلك ربما تحتاج لطلب دعم نفسي لك أيضًا أثناء فترة علاج طفلك، حتى تستطيع أن تحافظ على ثبات اتزانك الانفعالي، والتحلي بالصبر، والرضا، ومساعدة طفلك بأحسن وجه على قدر الإمكان.

يمكنك تشجيع طفلك على الحفاظ على نظام غذائي جيد، والاستماع إلى حديث طفلك دائمًا دون الحكم على ما يقول.

دائمًا اجعله يشعر أنك موجود حوله مهما حدث أو سيحدث، فوجود شخص بجانبه يدعمه دعمًا غير مشروط من أهم وسائل العلاج التي يحتاجها في هذه الفترة.

ساعده على الحصول على قسط كافٍ من النوم والراحة.

حاول تقليص أعمال طفلك وتقليل الضغط عليه قدر الإمكان.

البقاء على تواصل جيد مع معالج طفلك، ومعرفة الإرشادات الخاصة التي يمكن أن تدعم بها طفلك.

إذا كان طفلك يأخذ الدواء، تأكد أنه يحصل عليه في المواعيد المحددة، وتعرف على الآثار الجانبية له وكيفية التعامل معها، والحد منها.
وتذكر أن الاكتئاب مرض عضوي مثله مثل أي مرض، فلا تتجاهله أو تنكره، وتعرف على الطرق الصحيحة لمساعدة طفلك على التعافي منه. فكلما كان اكتشاف الاكتئاب وعلاجه مبكرًا، أمكن أن يساعد ذلك طفلك على التعافي منه تمامًا، وجعل احتمالية أن يعاني منه مرة أخرى في المستقبل ضئيلة جدًّا. ما عليك سوى طلب المساعدة عند تحديد المشكلة، ومساعدة طفلك على تخطيها.

**الإنصات:

يجب الاستماع للمشاعر السلبية للأطفال المصابين بالاكتئاب ، ومناقشتها وتقبلها وتفهمها مهما كانت الاسباب ، ومساندتهم عاطفياً بالحب والحنان.

** الحديث الإيجابي:

على المربي إبلاغ الطفل مباشرة بأن العبارات الإيجابية تعمل كمضاد لمشاعر الذنب والتشاؤم فالتفاؤل والتفكير بإيجابية يؤدي إلى العمل بإيجابية والعبارات السلبية تجعل الامر أسوأ فيجب الانباه للحديث السلبي واستبداله بالحديث الايجابي عن الذات مثل: مشاعري سوف تتحسن ،وسيساعدني والدي لأتحسن.

** التشجيع:

قدم التشجيع والثناء للطفل عندما يبدأبالمشاركة والاستمتاع ولو بصورة بسيطة

**العلاج بالعمل والترفيه:

حدد للطفل أعمالاً خطط لها بعناية ليقضي وقته فيها ويشعر بثقة بالنفس كلما أنجز عملاً منها

فالانهماك في العمل يمكن أن يبعد الطفل عن الافكار السوداوية واحرص على نشر جو المرح

خلال العمل.

** جنب الطفل الوحدة قدر المستطاع ولكن ننصحك بعدم المبالغة لأن ذالك يؤدي الى عكس المطلوب .

***** الاطفال والفراق*****

غالباً مايشعر الطفل بمشاعر سلبية قوية في حال الفراق او الموت أو فقدان شيء قيم لذالك عليك مساعدته

حتى لاتستمر آثار الحدث على المدى البعيد:مثل:

*استخدام الدمى مع الطفل ليمثل مايظنه قد حصل للشخص المهتم به ومن المفيد مشاركته اللعب وسؤاله عما حدث وعن مشاعره.

**أجلس مع الطفل وتحدث معه ليعبر عن مشاعره واحاسيسة السلبية وتقبلها واعترف بها

فلو بكى الطفل مثلاً لموت عصفوره المحبوب يمكن ان تقول له:أعرف أنك حزين لان العصفور الذي تحبه مات!!

**العلاج الدوائى:وهي أدوية مأمونة بصورة كبيرة ولا تؤدي الى تعود أو إدمان تستخدم بنجاح من قبل الطبيب النفسي ولكنيجب الاتكون الادوية هي الخطوة الاولى في العلاج بل اجعلها آخر الخيارات.

الوقاية من إكتئاب الطفولة :

- *بناء تقدير الذات:
- تنمية شعور الطفل بالكفاءة والاستقلالية والرضا عن الذات.
-
- *تجنيبه الشعور بالذنب:
- إن طلب الكمالية والقوانين التشددة والقاء اللوم على الطفل ،يجعله أكثر عرضة للأكتئاب من غيره.
- *التفائل:
- كن متفائلاً وتحدث بطريقة إيجابية مع الطفل فإن الآباء المتفائلين يكون أبناؤهم متفائلين غالباً.
- *الجد والمثابرة:
- تعويد الطفل على محاولة التغلب على المشكلات أو العوائق حتى لايشعر بالعجز أمامها.
- *الاتصال والتواصل:
- تشجيع الطفل على التعبير عن ذاته وانفعالاته من خلال التواصل معه واحترام آرائه ومشاعره
- فيشعر بالتقبل وتقل دوافع لجوئه إلى الاكتئاب.
- *الرعاية:
- إشعار الطفل بالمحبة والعناية الكافية،من خلال لمسه ومعانقته وإظهار المحبة والسرور عند رؤيته.
- *القيام بأنشطة ممتعة:
- تسلي الطفل وتجعله شريكاً في جماعات اللعب أو الرحلات.
- *الملاحظة:
- لاحظ الطفل باستمرار وخذ بجدية أي إشارة تظهر عليه مثل: فقدان الوزن أو الانسحاب وفقدان الاهتمام وقدم المساعدة الفورية قبل أن تتدهور حالته.
- *عند تغير مكان الإقامة:
- هيئ طفلك مسبقاً لهذا التغيير وحافظ على النظام اليومي قدر المستطاع حتى يشعر الطفل بالارتياح
- مثل: وقت نوم وترتيب الغرفة بالطريقة التي كنت عليها في المكان السابق.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

13-عصاب توهم المرض (الهيبوكوندريا)

Hypochondria Neurosis



المريض هنا يتوهم إصابته فعلا بمرض أو أمراض معينة ، أو يتوهم استعداده للإصابة السريعة بمرض أو أمراض معينة ، لهذا فهو دائم التخوف والاحتياط حتى لا يصاب بالمرض ، وهو منشغل انشغالا زائدا بصحته وخائف عليها ، ومهتم اهتماما مفرطا بها ، وإن أصابته أخف الأمراض وأهونها جزع لذلك أشد الجزع ، وتوهم أنه أصيب بأشد الأمراض فتكا ، وظل في قلق بالغ حتى يشفى ، ولا يكاد يشفى حتى تعاوده مخاوفه من الإصابة بمرض خطير آخر .. وهكذا , وغالبا ما يفشل الآخرون ، بل وربما أطباؤه – أيضا – في طمأنته على صحته ، وفي إقناعه بخلوه من المرض . ومن هنا ، فهو دائم الشكوى من إصابته المتوهمة بأمراض معينة ، أو من خوفه من الإصابة بها ، حتى أن البعض يميل إلى تسميه هذا المرض بوسواس المرض.

تعريف توهم المرض : هو اضطراب نفسي المنشأ ، عبارة عن اعتقاد راسخ بوجود مرض ، رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك . وهو تركيز الفرد على أعراض جسمية ، ليس لها أساس عضوي ، وذلك يؤدي على حصر تفكير الفرد في نفسه ، واهتمامه المرضي الدائم بصحته وجسمه ، بحيث يطغى على كل الاهتمامات الأخرى ، ويعوق اتصاله السوي بالآخرين ، ويشعره بالنقص والشك في نفسه ، كما يعوق اتصاله أيضا بالبيئة المحيطة به ، ويطلق عليه أحيانا " رد فعل توهم المرض " Hypochondriacal Reaction .

ويختلف هذا المرض عن الهستيريا وعن الاضطرابات السيكوسوماتية ، بأنه لا يصحبه اضطراب حقيقي في وظيفة أي عضو ، كما أن التعبير عن الأعراض لا يتم خلال الجهاز العصبي الذاتي أو الحسي الحركي ، وإنما هو اضطراب في محتوى الفكر أساسا ، وفي " صورة الجسم " في المخ .

أسباب توهم المرض :

1 – الوراثة :

كثيرا ما يوجد هذا العصاب في عائلات شديدة الاهتمام بالمرض ، يشكو أكثر من فرد من أفرادها بنفس المرض أو بعصاب آخر ... وأحيانا ما يوجد تاريخ ذهاني في العائلة .

2 – البيئة :

تتصف أسرة المريض عادة بالتركيز على الصحة الجسمية ، والإكثار من التردد على الأطباء ، والخوف من المرض ، مما يجعل اهتمام المريض يتركز منذ كان طفلا على جسمه ووظائفه ، فإذا ما واجه ضغطا ما في البيئة ظهر المرض .

3 – أسباب مرسبة لتوهم المرض :

قد يكمن السبب في صراع لاشعوري ، أو رفض موقف مزمن ، أو تهديد داخلي بظهور ذهان كامن أو الحساسية النفسية عند بعض الناس ، حيث تجدهم يتوهمون أنهم مرضى بمرض يكونون قد سمعوا عنه من الأطباء أو المعالجين ، وفهموا فهما غير سليم أو أساءوا الفهم ، أو يكونون قد قرءوا عنه قراءة غير واعية ، وعلى غير أساس علمي في الكتب و المجلات الطبية . والاضطرابات الانفعالية الطويلة ، أو وجود القلق والضعف العصبي ، ووجود العدوان المكبوت ، ومحاولة مقاومته ، أو الفشل في الحياة بصفة خاصة الفشل في الحياة الزوجية ، وشعور الفرد بعدم قيمته وعدم كفايته ورفضه . ويكون توهم المرض بمثابة تعبير رمزي عن هذا الشعور ، ومحاولة الهرب من مسئوليات الحياة أو السيطرة على المحيط عن طريق كسب المحيطين والمخالطين ، أو العدوى النفسية ، حيث يكتسب المريض الأعراض من والديه اكتسابا ، حيث يوجد توهم المرض لديهما ، وحيث يلاحظ اهتمامهما أكثر من اللازم بصحة الأولاد ، أو خبرة المعاناة الشديدة من مرض سابق ، ووجود العدوان المكبوت ومحاولة مقاومته ، أو وجود تهديد شخصي لا شعوري ، مثل قرب دنو الأجل كما في الشيخوخة ، والخوف من فقدان الحب ، وانهيار الدفاعات النفسية ذد دفعات العدوان الجنسي .وقد تكون كل هذه العوامل سببا في ظهور هذا العصاب

توهم المرض فى الطفولة :

الخبرات المبكرة غير المشبعة التي تمر بحياة الطفل أو الظروف السابقة التي أعدت وهيأت الطفل للإصابة بالمرض، من ذلك الآباء المصابين بتوهم المرض أنفسهم، فالطفل يتبني اتجاهات الوالدين وردود أفعالهم كذلك يصبح مهتماً أكثر من اللازم بوظائف جسده، وإذا كان الوالدان يظهران مثل هذا الاهتمام لابد وأن يتأثر الطفل باتجاهات الوالدين أو أحدهما وينمي في نفسه اتجاهات متشابهة.

زيادة الاهتمام وقلق الوالدين نحو الطفل، ويحدث ذلك إذا كان الآباء يظهرون اهتماماً أكثر من اللازم إزاء كل حالة بسيطة تعتري الطفل مما قد يجعل الطفل ينمي في نفسه الاتجاه نفسه وبذلك يصبح أمراً مزعجاً لكل من الطفل ووالديه نحو كل إصابة خفيفة أو الرشح أو وجود أي ألم غامض.

من العوامل المهيئة أيضاً وجود جروح أو أمراض مبكرة قد يكون الطفل تعرض لها فالأمراض والجروح والإصابات قد تعد الطفل وتهيئه وتجعله مستعداً للإصابة بهجاس المرض فقد يجعل المرض أو الجرح الآباء يغدقون في العطف الزائد علي الطفل ولو لمدة معينة.

أعراض توهم المرض :

تتركز الأعراض أساسا في الشكوى من أعراض جسمية وآلام متنقلة وصداع ، وما يصاحبه من وهن ، وقد تكون هذه الشكاوي مبررا لأعراض نفسية أخرى مثل ضعف التركيز أو الانصراف عن الاستذكار ... وينبغي أن نلاحظ أنه إذا زادت الأعراض ، نخشى أن يكون وراءها ذهان كامن.

فيما يلي أهم أعراض توهم المرض :

1 – تسلط فكرة المرض على الشخص (وسواس) . والشعور العام بعدم الراحة .

2 – تضخيم شدة الإحساس العادي بالتعب والألم ، والاهتمام المرضي ، والإشغال الدائم بالجسم والصحة والعناية الزائدة بها ، وكثرة التردد على أطباء عديدين ، والمبالغة في الأعراض التافهة وتضخيمها ، والاعتقاد أنها مرض خطير (فمثلا المغص يعتبره قرحة في المعدة ... وهكذا) .

3 – الشكوى من اضطرابات جسمية خاصة في المعدة والأمعاء وأي جزء أخر من أجزاء الجسم . (فمثلا المراهق الذي يعاني من صراعات جنسية يكون توهم المرض لديه متمركزا حول الأمراض السرية والجنسية) ، وقد يؤدي هذا إلى حالة انسحاب كامل بعيد عن العالم المحيط به .

4 – الشعور بالنقص ، مما يعوق الاتصال الاجتماعي ويؤدي إلى الانعزال أو الانسحاب .(7)

تشخيص توهم المرض :

1 – من النادر أن يظهر توهم المرض كعصاب مستقل ، ولكن الأغلب أن يظهر كعرض مرافق لاضطراب نفسي آخر (مثل الاكتئاب) ، كما في حالات اكتئاب سن القعود مثلا .

2 – وفي بعض الأحيان يكون توهم المرض مجرد إضافة إلى مرض عضوي ، يجعل الأعراض مبالغا فيها .

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

علاج توهم المرض :

نحن الآن أمام شخصية ترفض الشفاء من مرض لا وجود له ... فالشفاء معناه مواجهة الحقيقية ... ومواجهة الحقيقة معناه القلق والتوتر ... وهكذا يرفض المريض الشفاء . ويحدث كل ذلك دون أن تشعر الشخصية بأي شيء من ذلك .... **ولكن ... كيف يرفض المريض الشفاء ؟**

إن ذلك يحدث في أكثر من صورة ... قد يقف المريض موقفا سلبيا من العلاج ، قد يقاوم العلاج النفسي ... قد يهرب من العلاج عن طريق استبدال الطبيب المعالج كل فترة ... بل ونلاحظ أن المريض يكون هنا حريصا على زيارة أكبر عدد من الأطباء ، وكأن المريض يحتاج إلى أكبر عدد ممكن من الشهود يؤكدون بتذاكرهم الطبية وجود المرض .. ووجود العذاب الذي يستحق الرحمة من الآخرين .

والآن ... كيف نقود المريض الذي يرفض الشفاء ... إلى طريق العلاج الحقيقي

تتلخص أهم ملامح علاج توهم المرض فيما يلي :

1 – العلاج العضوي لتوهم المرض : استخدام الأدوية النفسية الوهمية ، واستخدام الأدوية المهدئة . فقد يفيد علاج العقاقير مثل مضادات الاكتئاب والمهدئات في التخفيف من التوتر المصاحب ، وأحيانا ما يزيد الاكتئاب المصاحب لدرجة تبرر علاج المريض بالصدمات الكهربائية ... إلى أنه في كثير من الأحيان ما تزيد الأعراض نتيجة للآلام المصاحبة للصدمات ، لذلك فيستحسن تجنب الصدمات الكهربائية ما أمكن .

2 – العلاج النفسي لتوهم المرض :

الذي يركز على التطمين منها ، وشرح العوامل التي أدت على كشف صراعاته الداخلية والتخلص منها ، وشرح العوامل التي أدت إلى المرض والعلاقة بينها وبين الأعراض ، وتوجيه مجال الاهتمام من الذات إلى مجالات أخرى ، ويفيد هنا العلاج النفسي المختصر ، والعلاج النفسي الجماعي. وقد نلجأ في ذلك إلى العلاج السلوكي أو العلاج التدعيمي ، ونادرا إلى العلاج التحليلي العميق.

3 – العلاج الاجتماعي لتوهم المرض :

ودوره هنا أقل ، لأن الأسباب الخارجية رغم أهميتها تكون عاملا مرسبا فقط ، ونادرا ما تزول الأعراض تماما لأن المشكلة عميقة الجذور داخل النفس ولكن قد نلجأ إلى والعلاج بالعمل والرياضة والترفيه لإخراج المريض من دائرة التركيز إلى ذاته ، وتعديل البيئة والمحيط الأسري ومحيط العمل.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

4 – **الإرشاد العلاجي للمريض** ، وإرشاد الأسرة ، خاصة مرافقي المريض ، كالزوج مثلا نحو عدم المبالغة في العطف والرعاية وعدم المعاملة بقسوة ... إلخ .

5 – **مراقبة المريض** خشية الانتحار إذا كان توهم المرض مرافقا للاكتئاب .

مآل توهم المرض :

يكون مآل توهم المرض أفضل بصفة عامة كلما كانت أسبابه محدودة وأعراضه واضحة ومكاسبه الثانوية قليلة وتعاون المريض صادقا في عملية العلاج.

14-اضطراب الوسواس القهري (OCD)

Obsessive Compulsive Disorder

تعريف الوسواس لغة

الوَسْوَسَة لغة: حديث النفس، يقال: وَسْوَسَت إليه نفسه وَسْوَسَة ووِسْواسًا بكسر الواو، والوَسْواس بالفتح الاسم، قال الفرّاء: هو بالكسر مصدر، والاسم بالفتح، مثل الزِّلزال والزَّلزال.

والوَسْواس: همس الصائد والكلاب، وهو الصوت الخفي، والمُوَسْوَس: الذي تعتريه الوساوِس، والوَسْواس: اسم الشيطان

[وهو في القرآن بمعنى حديث النفس والكلام الصادر من الباطن، سواء كان من قبل الشيطان أو من ذات الإنسان]. قال تعالى: {وَنَعْلَمُ مَا تُوَسْوِسُ بِهِ نَفْسُهُ، وقال تعالى: {مِنْ شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ}

ماهيّة الوسواس

[الوسواس عبارة عن هواجس نفسيّة تأتي على شكل أفكارٍ وأوهامٍ وميولٍ ورغبات، أو اندفاع مصحوب بمشاعرَ إكراه داخلي جارف، و ذلك بسبب هيجان داخلّي حاد، يتجسد على هيئة سلوك غير متزن لدى الإنسان. وتظهر هذه الأفكار والأحاسيس -والتي تتسبب بإزعاج الآخرين- بشكل لاإرادي في القسم الشعوري من الذهن، حيث تكون في حالة مواجهة وتضاد مع الأنا.

إذن: اضطراب الوسواس القهري هو الأفكار التسلطيّّّة والأفعال القهريّة والتفاعل بينها وتوضيح ذلك:

الأفكار الوسواسيّة:

هي مجموعة من الأفكار أو الصور المتواصلة والمتسلطة والمستمرة، التي تقتحم عقل المريض وتراوده وتلازمه، مع عجزه عن دفعها أو طردها أو التخلص منها، ويعاني المريض كثيرًا منها لغرابتها وعدم فائدتها، وتسببها بكثير من القلق والإزعاج، وتلحُّ على خاطره عبارات معيّنة أو اسم معين يتكرر باستمرار

الأفعال القهريّة

هي أعمال عقليّة واعية، وسلوكيات متكررة جبريّة، استجابة لأفكار وسواسيّة، لتخفيف أو منع القلق والإزعاج الناتج عن تلك الأفكار، ولا يستطيع المريض مقاومتها، وهي تستحوذ عليه لفترة طويلة، وهو غير راضٍ عنها ولا يحبها، خاصة وهو لا يشعر بثمرة من وراء تكرارها، لكنه مقهور على استمرار عملها والقيام بها.

ودائمًا ما تأتي الوساوس القهريّة لمنع أو تجنّب بعض الأحداث المفزعة المتصوَّرة في عقل المريض، مثل سوء الحظ المتوقع، أو المحن والبلايا، أو الموت، أو المرض]

أسباب الوساوس القهريّة

إن اضطراب الوسواس القهري ليس ناتجًا عن قلة التديُّن أو ضعف الإيمان أو غياب الإرادة أو التقصير في الأذكار والدعاء، وإن كان للإرادة والإيمان دور في التغلب أو التخفيف من حدّة تلك الوساوس، إنه أمر يحدث بسبب اضطراب في النواقل العصبيّة في المخ -أي بسبب عضوي- كمرض السكر حيث إن له سببًا عضويًا وهو اضطراب مادة الأنسولين وعمليات التنظيم الغذائي للسكر، وليس لمرض السكر علاقة بالإيمان والإرادة والأذكار، وإن كان أيضًا لقوة الإرادة دور في التخفيف من أعراض المرض بعد الإصابة به.

ولوحظ أن أعراض الوسواس القهري قد تبدأ في الظهور عقب ضغوط شديدة في العمل، أو عقب الامتحانات، أو عقب الحمل والولادة، أو وفاة إنسان عزيز ومهم، أو خلل في العلاقة الخاصة بين الزوجين

إضافة إلى أن هناك أبحاثًا عديدة جديدة تعتبر أن بعض أنواع اضطراب الوسواس القهري المبكر واحد من اضطرابات المناعة الذاتيّة

ومن الأمور المهمة: تحديد جذور الاختلالات النفسيّة والعصبيّة، إذ لا يمكن معالجتها ما لم يتم التعرف عليها وتشخيصها، ويجدر بالأهل والمربّين الوقاية منها ومعالجتها، وهناك آراء كثيرة حول جذور الوسواس وأسبابه، وأهم ما ذكره الباحثون: الوراثة - ضعف الشخصيّة - التنافس - المنع - الوضع العقلي - العوامل الاجتماعيّة - العوامل الأسريّة - العوامل العرضيّة- العوامل الحيويّة.... إلخ، وسنتعرض لبعضها فيما يلي:

1- العوامل الحيويّة

إن المحاولات العلاجيّة التي استخدمت فيها الأدوية دعمت فرضيّة مفادها، أن هناك اضطرابًا في الناقل العصبي السيروتونين في عمليّة تكوين الأعراض في الوساوس القهريّة. وقد أفادت دراسات تمّت عن طريق التصوير الطبقي بالانبعاث البوزيتروني زيادة في تدفق الدم والتمثيل الغذائي في الفص الجبهي والعقد القاعديّة وأجزاء أخرى في المخ، وعند إعطاء العلاج الدوائي والمعرفي السلوكي تخفّ هذه الاضطرابات وتتحسن حالة المريض. وقد بيّنت دراسات الأشعة المقطعيّة والأشعة بالرنين المغناطيسي صغرًا في حجم النواة المذيّلة على الجانبين عند مرضى الوساوس القهريّة.

2- عامل الوراثة:

تعتبر الوراثة عاملاً مهمًا من عوامل نشوء الوسواس، إلا أن للعوامل التربويّة تأثيرًا مهمًا ودورًا كبيرًا في استفحال المرض، وقد أثبتت تحقيقات بعض المختصين أن أربعين بالمائة (40%) من المصابين بالوسواس قد ورثوه عن أبويهم، وقالوا: إن انتقال العوامل العصبيّة قد يكون أحد جذور وأسباب الوسوسة.

3- عامل التربيّة:

أي الخلفيّة التربويّة للمرضى، حيث يلعب أسلوب الوالدين دورًا مهمًا في تربية الأطفالومن الأمور الجديرة بالذكر في هذا المجال ما يلي:

أ- مرحلة الطفولة: تدل تواريخ حياة المصابين بهذا المرض في مرحلة الطفولة على حجم العناء والألم النفسي الذي عانوه جراء إخفاقهم في إثبات ذاتهم أمام إرادة الكبار، وتشير الدراسات إلى أن خمسين بالمائة (50%) من الحالات تعود حالتهم لسني الشباب بالدرجة الأولى، ثم إلى مرحلة الطفولة.

ب- أسلوب التربية: تشير نتائج الدراسات إلى أن لأسلوب الأبوين في تربية الأبناء دورًا مؤثرًا في هذا المجال، وخاصة الوالدين اللذَين يحرصان على أن يكون سلوك الطفل مطابقًا لسلوكهما، وقد أثبتت الدراسات أن الأمّ التي توصف بشدة الحساسيّة تهيئ بسلوكها الأرضيّة لإصابة الأبناء بداء الوسواس

وفي دراسة عربيّة أوضحت أن الضغوط العائليّة من أهم الأسباب المرسّبة لاضطراب الوسواس القهري عند الأطفال المصابين به.

جـ - الأسلوب الجاف: إن للأسلوب الجاف والمقنن في تربية الأبناء، والذي يفتقد إلى المرونة، آثارًا لا يستهان بها في الإصابة بهذا الداء، فالوالدان المتزمّتان يفرضان على الأبناء أمورًا فوق طاقتهم، بسبب ما يحملانه من معايير فكريّة غير منطقيّة، فيوقعون الطفل في مواقف حرجة، كالحبس في الغرفة لقاء إلزامه بفعل عمل ما، أو عقابه على أمر ما، مما يولّد لديه المخاوفَ والقلقَ والاضطرابَ والشكوكَ، وبالتالي الوسواس.

كما أن فصل الطفل عن الرضاعة بشكل فجائي، والتشدّد معه في أصول النظافة والتزام الآداب له أثره في هذا المجال.

د - تحقير الطفل: تشير الدراسات إلى أنه لا يمكن للأطفال الذين تعرضوا للإهانة والتعنيف والتأنيب المتواصل أن ينتهجوا سلوكًا طبيعيًا، فيظهر أثر ذلك بأشكال مختلفة، ومنها الوسوسة.

فبعض المصابين كانت تتردد على أسماعهم: (أنت فاشل)، (لستَ أهلاً لشيء)، (أنتَ غير جدير بالحياة)، وتعرّضوا للإهانة والعقاب من قبل المربّين والآباء والأشقاء الأكبر سنًا، وهذه السلوكيات تؤدّي بهم إلى الوساوس بشكلٍ تدريجي.

هـ - عدم الشعور بالأمن: يعاني الأشخاص المصابون من اضطرابات في مرحلة الطفولة، نتيجة عدم رضا الآباء والمربين عن أفعالهم، مما يدفعهم إلى المبالغة في الدقة في إنجازاتهم وتصرفاتهم، في سبيل كسب رضا المشرفين على تربيتهم، وشيئًا فشيئًا يتحوّل هذا السلوك إلى ابتلاء بداء الوسواس، فالطفل الذي تعرَّض للتهديد في سن الرابعة، ولم تستأصل آثار ذلك من نفسه، يحتمل أن يصاب بالوسواس في سن السادسة أو السابعة من عمره.

و - كثرة المنع: كثرة الممنوعات في سن الطفولة أو الحداثة والشباب، أو القيود المفروضة وكثرة المؤاخذات على التصرفات، تؤدّي إلى الإصابة بالوسواس.

ز- فقدان المحبّة: ولادة طفل جديد في الأسرة، حيث يوجّه الوالدان وخصوصًا الأم -جهلاً بأصول التربية- كلّ الاهتمام إلى القادم الجديد، فيما يبقى الأول مهملاً يكابد الحسرات والآلام الناتجة عن ذلك الوضع.

وتشير نتائج الدراسات العلميّة العديدة حول الأشخاص المصابين بالوسواس إلى مسألة مهمة وخطيرة وهي: إن أغلب المصابين بالوسواس كان لهم آباء يتّصفون بـ :

أولاً: العناد وعدم التسامح، والتعنّت في الطلبات والأوامر التي توجّه للأبناء.

ثانيا: يتقصّون عيوب الأبناء، ويكاشفونهم بها في مواقف مخجلة.

ثالثا: يتَّسمون بالبخل إلى درجة تجعل الطفل يتَّبع أسلوب العناد والإصرار لتحقيق مراده.

صور الوسواس القهري

1- الاجتناب: أي اجتناب الأشياء والأمور والتصرفات، وأكثر صور هذا الاجتناب يتجلّى في تجنب القذارات، ويلحظ ذلك في الأغسال المتكررة. ويمكن لمرضى الوسواس أن يستمروا بممارسة تلك الأغسال إلى أن يصابوا بالأمراض الجسميّة، إضافة إلى أن هذا النوع من الممارسة يعيق المرء عن أعماله ويبعده عن سيره التكاملي.

2 - التكرار: حيث يكرِّر المصاب عملاً عبثيًا وغير مثمر، حيث يشعر بأن هناك قوة داخليّة تجبره على القيام بهذا العمل، ولا يمكنه مقاومتها، وهذا التكرار يكون نتيجة لاضطرابه حيث يمنحه الهدوء والسكينة.

3- الدّقّة المفرطة: يسعى المصاب إلى القيام بكل شيء على أساس ترتيب ونظام صارمين، ولا يكلّ ولا يملّ من هذه الحالة، فمثلاً: إذا لم تكن أقلامه مصفوفة ومنتظمة حسب الطول تضطرب حاله، ويتصوّر أن الأمور لا تسير على ما يرام.

4- الإجبار: يشعر المصاب بأنه ملزم بالقيام بجميع أعماله بشكل آليّ، ويزداد لديه هذا الشعور باطراد، إلى درجة يهيمن على جميع أعماله وتصرفاته، ويعرِّض حياته الخاصة والاجتماعيّة للخطر، فأحيانًا يبرز هذا الشعور في تصرفاته، فمثلاً: نراه يكرّر غسل جسده حتى يُحدِثَ في جلده ضررًا بالغًا إثر استعماله الصابون.

5- الشعور بالوصول إلى طريق مسدود: يشعر المصاب أحيانًا بأنه لم يعد قادرًا على حلّ مسألة ما أو السيطرة عليها بأي حال من الأحوال، فيعمد إلى إشغال نفسه بأمر ما، ويبقى يكرره للخروج من هذا المأزق. إن مساعيه المتكررة والمتشابهة، كغسل يديه وثيابه لمرات عديدة دون نتيجة، ترتبط بهذا الأمر، فهو يتصور أنه إذا تخلى عن سلوكه هذا فإنه سيقوم بتصرف غير مرغوب من قبله ومن قبل الآخرين، فيشغل نفسه بهذه الأعمال حتى لا يضطر للجوء إلى الممارسات غير الصحيحة.

6- العناد والتعنت: يلجأ أحيانًا إلى القيام بتصرفات معقدة ومصحوبة بالعناد والتعنّت من أجل الحدّ من اضطرابه وتوتره النفسي، وأحيانًا يصل به الأمر إلى إيذاء نفسه، فإذا لم يؤذها ولم يعاقبها لا يقر له قرار ولا يهدأ له بال.

7- الخوف: ومن الأعراض المهمة للوسواس الخوف الكاذب الذي لا أساس له في الواقع الخارجي، حيث ينشأ نتيجة الوسوسة النفسيّة التي تثير مخاوفه من حصول حدث معين، كالخوف من الأوساخ. وهناك مخاوف تأتي من الهواجس المبهمة في بعض الحالات، مثل الخوف من قتل أطفاله، أو دفع أشخاص مرافقين له.

8- التردد: من صور الوسواس أيضًا: التذبذب وعدم الجزم في الأمور، حيث يشعر المصاب بأنه غير قادر على اتخاذ قرار بشكل جيد، ومن الممكن أن يُقدِم على أمر ما ويرفضه في آنٍ واحد، كأن يصدق ولا يصدق، وهل يؤدي هذا العمل أم لا، وهكذا تكاد تكون الحال عنده بشكل دائم، ففي بعض الأحيان يصل به الأمر إلى الحدّ الذي يعجز فيه عن ترجيح إحدى المسألتين على الأخرى، فهو ينظّف يده مثلاً ويحصل لديه شك هل نظّفها جيدًا أم لا؟! فيعاود الكرة تلو الأخرى في تنظيفها وهكذا، فتؤثر هذه الحالة أحيانًا على كل نشاطاته النفسيّة([19]).

9- الشك المرضي (Pathological doubting): حيث يصل من يُعاني من اضطراب الوسواس القهري إلى أبعاد لامعقولة في شكوكه([20])، كالشك في العبادة، فعندما يقوم للصلاة مثلاً يأتي بالإقامة ويكبّر تكبيرة الإحرام، وبعدها يشكّ: هل تلفظ بالتكبيرة على نحو صحيح أم لا؟ هل صلَّى ركعتين أو ثلاثًا أو خمسًا؟ وهل كانت نيّة الاقتداء بالجماعة صحيحة أم لا؟ وهكذا.هذه الحالة من التردد والشك تسيطر عليه إلى الحدّ الذي يبقى أحيانًا عند النيّة، بينما يكون إمام الجماعة قد هوى إلى الركوع أو السجود، وهكذا يسيطر الشك على جميع جوانب حياته العباديّة وغيرها بشكل كامل.

وهناك أعراض أخرى لا يسع المقام للتفصيل فيها، من قبيل: الانشغال العابث بعدّ أعمدة الدار مثلاً، أو التأمل في طابوق البناء هل هي مصفّفة بشكل دقيق ومنظم أم لا، أو العبث بالشعر أو بأزرار الثياب، أو قضم الأظفار، أو الحرص الشديد على إقفال الأبواب ومراقبتها، وغير ذلك

الفرق بين مرض الوسواس القهري والشخصيّة الوسواسيّة

إن الفارق الأساسي بين مرض الوسواس القهري والشخصيّة الوسواسيّة يكمن في درجة الاضطراب في النواحي الاجتماعيّة والمهنيّة والأكاديميّة وفي الحياة عمومًا، فمن يتصف بالشخصيّة الوسواسيّة قلما يشعر بالمعاناة، ونادرًا ما يطلب العون، حتى أنه لا يدري أن هناك مشكلة إلا إذا تمَّ تنبيهه من قبل صديق أو قريب ممن يهتمون لأمره ويلاحظون سلوكه الجامد أو التحفظ والبرود.

أما في حالة المرض فتصل الوساوس إلى حد الاضطراب في الحياة اليوميّة الاجتماعيّة، حيث تؤدّي إلى العزلة والتفرغ لممارسة الطقوس الوسواسيّّة، فيكون سببًا للفشل الدراسي والمهني، فيهمل المريض عمله أو يفقده بشكل كلي، وفي هذه الحالة لا بد من التدخل العلاجي.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

إذًا: إن الفارق نسبي بين درجة الوسواس في المرض ودرجته في الشخصيّة الوسواسيّة، والطبيب النفسي وحده من يقرر الحالة.

أقسام الوساوس

1- الوسواس الفكري:

وهو فكرة تستولي على ذهن المصاب، فتثير الهواجس المقلقة، وأحيانًا المخيفة والمرعبة، التي تؤدّي إلى الاضطراب، وأطلق عليه بعض القدماء اسم (جنون الشك)، حيث يستولي على المصاب فكرة خاصة، يمازجها شكٌ كبير، حيث يفكر بمسائل الحياة والموت، والخير والشر، والأخلاق والتقاليد، بالركون إلى بُعدها الخاوي والعبثي والمتكرِّر، فيرون أن تصوّرات المصاب لها بُعْدٌ استفهاميّ، كما تلحظ هذه الحالة عند مرضى الصرع أيضًا.

ويخطر في ذهن المصاب فجأة فكرة أو رغبة على هيئة ظاهرة مرَضيّة غير منسجمة مع شعوره الواعي. وقد يخطر له عبثًا أن يعدّ أرقامًا أو يحسب خطواته، أو يحصي مصابيح الشارع أو الأشجار التي يصادفها في طريقه، وأحيانًا تكتسب الأفكار صورًا أكثر خطورة، كقتل شخص وإن كان المريض ينفر من هذه الأفكار بشدة.

ويتركز الوسواس أحيانًا بشكل متطرف حول قبول أو رفض أمر ما، فيشعر المصاب أنه أسيرٌ لفكرة تسلطيّة تحثه على الدفاع عن فكرة خاطئة، كما لو اعتقد مثلاً بأن بقاءه ونضجه رهنٌ بتناول دواء أو فيتامين معيّن، حتى لو لم يؤدِّ تناوله إياه إلى مثل هذه النتيجة المرجوَّة.

2- الوسواس العملي:

يظهر الوسواس العملي على شكل سلسلة من التصرفات العابثة غير المنطقيّة، حيث يجد المصاب نفسه مضطرًا للقيام بعمل يتعارض ورغبتَه الحقيقيّة، بل ويتنافى مع طريقة حياته العادية. وهذا النمط من الوسواس يكون الدور الأساس فيه للأعمال وليس للأفكار.

في بعض الأحيان يبرز الوسواس الفكري والعملي سويّة، وتزداد بذلك مشاكل المصاب والمحيطين به، حيث تعرِّض تصرفاته العابثة وغير المبرَّرة نشاطاتِه العاديّة وحياتَه النفسيّة إلى الاهتزاز، خصوصًا في مسألة بروز التضادّ بين الأفكار والعواطف، كالتسامح والعنف، أو المجابهة والاستسلام..

وإليك أمثلة ومظاهر شائعة يتجلَّى فيها الوسواس القهري العملي:

· تكرار الغَسل: حيث اعتاد الناس على اعتبار هذه الظاهرة بمثابة تجسيد لحالة الشك والوسواس وحدها، وهذا المرض أكثر شيوعًا عند النساء، وإن لم يكن عدد الرجال الذين يعانون منه قليلاً أيضًا.

· السلوك المنحرف: كالثَّرِيّ الذي يسرق ما لا قيمة له، كسرقة ملعقة من مطعم وإخفائها في جيبه.

· الدقة المفرطة في تنظيم كتبه وأغراضه وأزرار ثيابه، ونقل بعض الأشياء من مكان إلى آخر، دون إدراك لما يفعله.

· حالات العدّ: ويمكن اعتبار حالات العد والحساب في بعض الموارد من مظاهر الوسواس العملي، كالحرص على عدم حصول أي خطأ في العد، رغم معرفة المصاب بعدم الحاجة إلى مثل هذا، إلا أنه يبدو وكأنه مكره عليه ولا مفر له منه.

· حالات السير: وتظهر الوساوس أيضًا على نحو سير إجباري، فنراه يسير من جهة إلى أخرى، مع الإصرار على عدد معين من الخطوات، فلا تزيد المسافة بين النقطتين عن عشر خطوات مثلاً ولا تنقص عنها أيضًا.

3- وسواس الخوف:

ويُسمّى بوسواس الإحجام، فيبدو المصاب وكأنه خائف من القيام بأمر ما وإن كان ضروريًا، فيشعر بأن قوة ما تمنعه، وهذا الأمر يحول دون أدائه لواجباته. ومن أمثلة وسواس الخوف:

· الخوف من التلوث: فيتجنب التَّماس مع الأشياء، وهذا ما عبَّر عنه القدماء بجنون اللمس، حيث يؤدي هذا الخوف إلى اضطراب المصاب بشدة.

· الخوف من الموت: فيشعر بأن طعامه مسموم، أو تظهر في يده دمّلٌ، فتراوده الوسوسة بأنها غدّة سرطانيّة، وتشغل هذه الأفكار ذهنه فتعوقه عن العمل.

· الخوف من التغوط: لئلا يتعرض للنجاسة أو القذارة، مما يؤدّي إلى اختلال عمليّة التغوّط، وبالتالي إلى حدوث أعراض مرضيّة في الجهاز الهضمي.

· الخوف من المكان المغلق: كتواجده في المصعد، فنراه يفتح الباب بعد غلقه مرارًا بشكل يدعو إلى السخريّة.

· الخوف من أمر غير أخلاقي: كما لو كان المصاب فردًا من أسرة عريقة وشريفة، فيخشى من التعري في الشارع أمام المارة فيسيء بذلك إلى من يحبهم، أو خشيته من الكفر بالمقدسات.

· الخوف من تحقق الأماني: كالخوف من موت أحد يتمنى المصابُ موتَه، فيتولد في ذهنه صراع بأنه لو مات فلان لحصل كذا وكذا، فيندم على أمنيته، ويشرع بالاستغفار وتمني فكرة معاكسة.وهناك مخاوف مشابهة أخرى عديدة لن نتطرق إلى ذكرها.

4- وسواس الإجبار:

وقد ذكر بعض الباحثين أن الشعور بالإلزام يعد من إفرازات الوسوسة ونتائجها، إلا أن هذه النظريّة ليست موضع اتفاق بين جميع علماء النفس، وقد ذكرناه سابقًا في صور الوسواس (الصورة الرابعة).

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

مراحل الوسواس

يمر الوسواس منذ نشوئه إلى حين ظهوره لدى الأفراد بمراحل متدرجة، ويصدق ذلك على خمسين بالمائة (50%) من المصابين، وينشأ لدى غالبيّة الأحداث بصورة فجائيّة، ويرافقه الخوف والهلع عند أكثرهم.

ويبدأ هذا السير من مرحلة الهدوء عند الأشخاص، ويصل بالتدريج إلى مراحله الحادة.

وفي بعض الحالات يتجسد على شكل هجمات فجائيّة، بحيث يعمّ ويستفحل خلال فترة قصيرة من تاريخ ظهوره.

من الممكن أن يكون مستوى شدة الإصابة بالوسواس واحدة لدى عدة أشخاص، إلا أن استمراره وظهوره فيهم يكون مختلفًا، فبعض المصابين يكونون أكثر مقاومة ووعيًا، بحيث يُظهرون أنفسهم وكأنهم أقلُّ ابتلاء بهذا المرض، في حين أن الآخرين يستسلمون ويذعنون له علنًا، ولهذا نرى أعراضه ضعيفة لدى بعضهم، بينما هي حادة عند البعض الآخر.

هذه مراحل الوسواس بشكل عام، ويمكننا أن نتحدّث عنها أيضًا باعتبارات متعددة، نذكر أهمها:

1- باعتبار السن:

· في سِني الحداثة: من (12-9) نتوقع مرض الوسواس بدرجات كبيرة، والأكثر شيوعًا ظهوره عند سن الثالثة عشرة، ويزداد في هذه المرحلة الوسواس الفكري والعملي بشكل خاص، لأنه في هذه المرحلة يُبدي الأشخاص اهتمامًا أكثر بالمعايير الأخلاقيّة، وهذا ما يدفعهم إلى الاعتقاد بأنّ هناك أمورًا غيرَ صحيحة في حياتهم، ويجب عليهم المبادرة إلى فعل معين للحفاظ على سلامتهم ونموهم.

· في سني الشباب وما بعدها: تظهر في السنوات ما بين (20-15)، وتزداد تدريجيًا، وتصل إلى ذروتها في سنّ (25-20)، وبعد ذلك تتّجه نحو الركود حتى سن الخامسة والثلاثين، عندها تقلُّ نسبة مرض الوسواس بعد هذا العمر، أما في سن الأربعين أو الخمسين فأعداد المصابين قليلة جدًا لا تكاد تذكر.

2- باعتبار الشدة والضعف:يقول العلماء: يبرز الوسواس في مرحلة الحداثة بصورة مبهمة في الوسط العائلي، ويتجسد بوضوح تام في مرحلة البلوغ، ويصل من (25-18) إلى مرحلة حيث يسبّب للمصاب والمحيطين به مشاكلَ كثيرة، فإن أمكن علاجه في تلك المرحلة أمكن أن يشفى بشكل نسبي، وإلا فإنّ المرض يأخذ في سيره التصاعدي في النمو والاستفحال إلى الحد الذي يضيق به المريض ذرعًا..

3- باعتبار الجنس:

· تشير الدراسات إلى أن وجود هذا المرض عند النساء أكثر منه عند الرجال، فأحد عوامل تخفيف الوسواس والقضاء عليه: الاختلاط مع المجتمع والتعامل معه، بخلاف المرأة المنزوية في المنزل أو المحدودة العلاقات، وهذه المسألة تُعدّ من عوامل إيجاد الوسواس واستفحاله.
ومرحلة الحمل أيضًا تثير مشاعر الوسوسة من الناحية الفكريّة، ومشاعر الرقة العاطفيّة تؤثر على هذا الأمر بشكل واضح

4- باعتبار الذكاء: قلما نجد بين المصابين بالوسواس من يعاني ضعفًا في الذكاء، إن وعي هؤلاء النظري أدقُّ من وعيهم العملي، وقد أثبتت التجارب صحة هذا الاعتقاد.

5- باعتبار المعتقد:

يصيب هذا الوسواس -من ناحية المعتقَد- فئتين من المرضى:

1- المصاب نتيجة ضعف معتقده وإيمانه، أو نتيجة إعراضه عن الدين، واستخفافه بأحكام الله، ويزداد لدى هذا الصنف الوسواس الفكري، فيعجزون عن تهدئته وتخفيف وطأة شكوكهم، لعدم ارتباطهم بمصدر معيَّن.

2- المرضى الذين أصيبوا بسبب تعلقهم المفرط بالدين، وامتزاج هذا الحبّ بالجهل والوهم، ويعانون من الوسواس الفكري والعملي، إنما العملي يزداد فيهم بوضوح.

6- باعتبار الشخصيّة والمحيط:

أظهرت التجارب أن الأشخاص الذين يتمتّعون بحساسيّة أكثر في حياتهم الشخصيّة معرّضون للابتلاء بالوسواس أكثر من غيرهم، ويستولي عليهم الوسواس بشكل أشدّ، ويُشاهد هذا المرض عند الأطفال الذين يفرض عليهم الوالدان نظامًا صارمًا.

كما أثبتت الدراسات أن استخدام الجديّة مع الأطفال بشكل كبير، والتسبّب في إيجاد اضطرابات نفسيّة لهم يهيئ لهم أرضيّة خصبة لابتلائهم بالوسواس، وتوضح بعض الدراسات أن لشخصيّة الوالدين ولصفاتهم الوراثيّة وروابط المحيط آثارًا بالغة في هذا الأمر.

وعلى هذا الأساس: فإنّ أرضيّة الوسواس موجودة لدى بعض الأشخاص، إلا أنّه لا بد من وقوع حادثة ما لكي يظهر المرض للعيان، وقد تكون الحادثة المثيرة لظهور المرض على هيئة عقدة نفسيّة أو خجل أو عمل وجهد خاص، أو بسبب موت أحد الأعزاء، فالوسواس يبدأ بفكرة في الذهن، وقوة إرادة الشخص ليست بالقدر الذي تمكّنه من التغلب عليها

علم المصاب بحالته

إن الكثير من المصابين يعلمون بأنّ تصرفاتهم غير عقلائيّة ولا تستند إلى أساس منطقي، لكن ليس بوسعهم الإعراض أو الكفّ عنها، إلا أنهم يصلون إلى نتيجة هي أن أفعالهم تأخذ طابعًا إلزاميًا لا يمكن مقاومته، وتلك الأفعال القهريّة المتكررة هي السلوك الوحيد الذي يمكن أن ينقذهم من مشاعر الاضطراب.

كيفيّة تكوّن الأعراض في الوسواس القهري:

إنّ الفصّ الجبهي من القشرة المخيّة لديه القدرة على التحكم بنشاط العقد القاعديّة عن طريق ألياف عصبيّة تصل بينهما، ولوحظ أنه عند نقص مادة السيروتونين في العقد القاعديّة، خصوصًا النواة المذيلة التي تنشط المراكز العصبيّة في هذه الأجزاء، يفقد الفص الجبهي من القشرة المخيّة السيطرة عليها، فيفقد الإنسان القدرة على التحكم في أفكاره ومن ثم أفعاله، فتبدأ أعراض الوسواس القهري في الظهور. وبالطبع يحدث هذا فقط في الأشخاص الذين لديهم استعداد بيولوجي ووراثي لنقص مادة السيروتونين عند تعرضهم للضغوط الحياتيّة.

التبرير النفسيّ للوسواس:

· الصراع النفسيّ: إنّ وجود الوسواس دليل على وجود الصراع النفسي الداخلي القائم بين إشباع الميول غير الطبيعيّة لدى المصاب، وبين كبحها والوقوف بوجهها، وهذا الصراع يولِّد حالة من الاضطراب الحادّ لديه. وأحيانًا يرى المريض أن السلوك الوسواسي هو السبيل الوحيد لتخليصه من فكرة مؤلمة ومن حالة غير قابلة للتحمل.

· الشعور بالذنب: ذهب البعض إلى القول بأنّ الشعور بالذنب -تجاه عمل مناف للأخلاق أو الدين- هو أساس نشوء الوسواس، ومن هنا يسلك المصاب سلوكًا يُكفِّر به عن ذنبه، بتكراره الفعل للوصول إلى الأسلوب الأمثل في أداء الواجب.

· التخلّص من الاضطراب: يصعب على مريض الوسواس القهري النوم أو الجلوس أو الوقوف في مكان واحد بهدوء وراحة بال، فتراه يشغل نفسه بأمور تافهة وفارغة، بأمل أن تهدأ حالته ويسكن اضطرابه، وإذا لم يهدأ الحال يحاول أن يلجأ إلى عمل عقلائي ومقبول في الظاهر، كظاهرة كثرة الأغسال، وتكرارها هو بذاته طريقة عمليّة للتخلص من التوترات والاضطرابات النفسيّة.

· السيطرة الداخليّة: وأحيانًا يلجأ المصاب إلى إشغال نفسه بتكرار سلوكيّات وأفعال معيّنة، ليقيَ نفسه انحرافات أخلاقيّة وثقافيّة واجتماعيّة محتملة، نتيجة تسلّط الأفكار الوسواسيّة عليه وقد بيّنت بعض الدراسات) أنه تكثر في الأطفال أفعال قهريّة غير مسبوقة بأفكار تسلطيّة.

· الوضع العقليّ للمصاب: وتجدر الإشارة هنا إلى أن وجود الوسواس ليس دليلاً على الضعف العقلي لدى المصاب، وإن كانت تصرفاته وأفعاله ناتجة عن الوهم وتُلحِق الضرر به وبالآخرين، وبالمناسبة: فإنّ التحقيقات دلّت على أن بعض المصابين بالوسواس هم في مستوى

جيدٍ وعالٍ من الذكاء، وحتى أنهم يتوصلون إلى بعض الاكتشافات نتيجة حرصهم ودقّتهم الزائدة عن الحدّ في الأمور

العلاج

- العلاج النفسي:تبين ان الطريقة العلاجية المسماة "المعالجة المعرفية (الادراكية) السلوكية"

(Cognitive behavioral therapy - CBT) هي الاكثر نجاحة في معالجة اضطراب الوسواس القهري ، بين الاطفال والبالغين على حد سواء.

- العلاج الدوائي:ثمة ادوية معينة لمعالجة الامراض النفسية يمكن ان تساعد في السيطرة على الوساوس والسلوكيات القهرية التي تميز اضطراب الوسواس القهري. وغالبا ما يبدا علاج الوسواس القهري بمضادات الاكتئاب. فالادوية المضادة للاكتئاب قد تفيد في علاج الوسواس القهري، لانها تعمل على رفع نسبة السيروتونين، التي قد تكون منخفضة لدى اشخاص يعانون من اضطراب الوسواس القهري.

تم الاستعانة في بعض الحالات بطرق علاج اخرى لاضطراب الوسواس القهري، من بينها:

- ادخال المريض الى قسم الامراض النفسية

- المعالجة بالتخليج الكهربي (Electroconvulsive therapy - ECT)

- التحفيز المغناطيسي في داخل الجمجمة

- التحفيز العميق للدماغ

هذه الطرق لم يتم اختبارها، بشكل اساسي، كطرق علاج الوسواس القهري ، لذا ينبغي التاكد من فهم وادراك ايجابياتها وسلبياتها والمخاطر المترتبة عنها، ان وجدت.

يختلف العلاج الافضل والانجح لاضطراب الوسواس القهري تبعا للمريض نفسه، وضعه الشخصي وتفضيلاته. وغالبا ما يكون الدمج بين العلاج النفسي والعلاج الدوائي ناجعا جدا.

الوقاية :من المرض بالتربية السليمة والمرونة بالتعاطي، وإحاطة الطفل بالأمان والطمأنينة، والحرص على عدم تحميله المسؤوليّة التي ينتج عنها الشعور بالذنب فيما لو ارتكب خطأً ما، وتفهمه فيما لو قام ببعض التصرفات الغريبة، والتي ربما تكون مزعجة أحيانًا، فَلَرُبَّ كلمة تأنيب وتوبيخ تؤدّي بالطفل إلى الإصابة بالمرض (نتيجة شعوره بالذنب) فيما لو كان لديه الاستعداد والقابليّة له. وهناك مواقف تتطلب صبرًا حتى لا تترك أثرًا ضارًا في نفوس أطفالنا، في الوقت الذي إن لم نستطع تجاوز الموقف بعقلانيّة وأناة، نضطر فيما بعد إلى مواجهة نتائجه المؤسفة، وبالتالي الوقوع في الحيرة والارتباك حيال المرض وعلاجه.

15- هستيريا Hysteria

إن كلمة هستيريا Hysteria تدل على مجموعة أعراض جسدية وعقلية

تعرف الهستيريا hysteria أو كما يسميها بعض الباحثين بالهراع: بأنها حالة نفسية عُصابية تظهر في شكل اضطرابات انفعالية، إذ تتحول الانفعالات والقلق والصراعات والإحباطات المزمنة التي يعانيها الشخص والتي لم تجد متنفساً لها إلى أعراض بدنية ليس لهاأساس عضوي كحل رمزي للصراع.وقد عرفت الهستيريا منذ القدم، إذ ردها الإغريقإلى حالة الجوع العاطفي أو الجنسي عند المرأة، وعدوها شكلاً من أشكال الاضطرابات التي تصيب المرأة دون الرجال. إلاّ أن هذه النظرة قد تغيرت في العصر الحديث نتيجة للابحاث والدراسات النفسية العميقة ,

مدى حدوث الهستيريا :

أصبح مرض الهستيريا اقل انتشارا في الوقت الحاضر عن ذي قبل ويزداد ظهر الهستيريا في فترة المراهقة كما يكثر هذا المرض في الازمات وايام الحروب والكوارث وغيرها من الايام العصبية التي تمر بالفرد

أعراض الهستيريا:

وتتنوع أعراض الهستيريا في الآتي:

اولا : اعراض جسمبة وتشمل :

أعراض حركية (شلل – اللزمات – تقلصات – ارتعاشات – فقدان الكلام)

أعراض حسية (العمى الجزئي – العمى الكلي – فقدان الأحساس)

أعراض غذائية (فقدان الشهية – شهية زائدة)

ثانيا : اعراض عقلية وتشمل :

فقدان الذاكرة

المشي اثناء النوم

التجوال اللاشعوري

مميزات الشخصية الهستيرية:

فالشخصية الهستيرية نتيجة تفاعل العوامل الوراثية والبيئة وخصوصا علاقة الفرد بالوالدين خاصة وهذه الشخصية هي نتاج التخلف أو الفشل في عملية النضوج الانفعالي ولا نستطيع اعتبار هذه الشخصية مرضا في حد ذاته ولكنها اضطراب في الشخصية يجعل الفرد مهيأ أكثر من الشخصيات الاخرى لتكوين الاعراض الهستيرية

عدم النضوج الانفعالي

الانبساطية في المزاج

القابلية لـلايحاء

الانانية مع حب الظهور

عدم التحكم في الانفعال

القدرة على الانفصال في الشخصية

يميل التكوين الجسمي للشخصية الهستيرية للنحافة وصغر الجسم

أشكال الهستيريا

ـ الهستيريا التحولية conversion: وتعني تحويل الحالة الانفعالية التي يعانيها الفرد والتي لم تجد حلاً لها إلى حالة جسدية رمزية، لكن الحالة الجسدية الظاهرة معطلة جزئياً أو كلياً من الناحية الوظيفية وليس من الناحية العضوية، ومثال ذلك الشلل الهستيري والخدر أو التنميل الذي يشمل منطقة معينة من الجسم أو قد يشمل الجسم كله، والصمم الهستيري والعمى الهستيري، وعدم النطق، حيث لا يستطيع المريض رؤية الأشياء على الرغم من سلامة حاسة البصر من الناحية العضوية.

ـ الهستيريا التفككية dissociative: اضطراب في الذاكرة واضطراب في المكان والزمان، واضطراب الشرود أو التجوال التفككي، حيث يدرك المريض ذاته ولكنه لا يستطيع إدراك المكان الموجود فيه.

ـ الهستيريا الحشوية visceral: حيث تتحول الحالة النفسية هنا إلى حالة عضوية واضطرابات في بعض أجزاء الجسم، وذلك للتخفيف من الحالة التي يعانيها، مثل اضطرابات المعدة والأمعاء، واضطرابات التنفس وازدياد سرعة القلب، والصداع، وفقدان الشهية العصبي، والإحساس بالاختناق وكأن شيئاً ما يسد حلقه، وكذلك الحازوقة المتكررة التي تظهر عند بعض الأفراد عندما يقابلون أشخاصاً غير مألوفين لهم.

ـ اضطراب تبدد الشخصية depersonalization: أي إن المريض يعيش في شخصيتين أو أكثر من دون أن يدرك ذلك، إذ يتنقل من شخصية إلى أخرى، والقصد من وراء ذلك إشباع رغبات محبطة في حياته.

ـ العته الهستيري: يحدث تحت تأثير ظروف بيئية خاصة يتعرض لها المريض كشروط السجن القاسية، ومواقف القلق الناجمة عن ترقب أمر ما أو حدوثه من دون توفر إمكان التنبؤ بما ستكون عليه نتائجه.

ـ الهستيريا الجماعية: حينما تنتقل الأعراض الشبيهة بالهستيريا من شخص مصاب إلى شخص سليم، وتحدث هذه الهستيريا في الحروب والكوارث.

أسباب الهستيريا

ـ الأسباب الوراثية: تؤدي الوراثة دوراً ضئيلاً للغاية من جهة تسببها في الهستيريا، في حين تؤدي البيئة الدور الأكبر، ويرجع بافلوف Pavlov ومحللو التفسير الفسيولوجي الهستيريا إلى ضعف قشرة المخ بسبب الاستعداد الوراثي، وعادة ما يكون المريض الهستيري ذا تكوين جسمي نحيف واهن.

ـ الأسباب النفسية: الصراع بين الغرائز والمعايير الاجتماعية، والصراع الشديد بين الأنا الأعلى وبين الهو (خاصة الدوافع الجنسية) والتوفيق عن طريق العرض الهستيري، والإحباط وخيبة الأمل في تحقيق هدف أو مطلب، والإخفاق في الحب، والزواج غير المرغوب فيه والزواج غير السعيد، والغيرة، والحرمان ونقص العطف والانتباه وعدم الأمن، والأنانية والتمركز حول الذات بأسلوب طفولي.

ـ الأسباب الشخصية: وتبدو في عدم نضج شخصية الفرد من الناحية العقلية والاجتماعية، وعدم القدرة على رسم خط الحياة.

ـ التنشئة الاجتماعية: يتقمص الشخص الهستيري سمات أحد الوالدين اللذين يعانيان من الهستيريا أو أعراض هذا الاضطراب.

ـ الصدمات: ومن الأسباب المعجلة أو المباشرة إخفاق في حب أو صدمة عنيفة أو التعرض لحادث أو جرح أو حرق بليغ... إلخ.

تشخيص الهستيريا

يجب التفريق بدقة بين الهستيريا والمرض العضوي، وعلى المختص التأكد من خلو الأعراض من الأسباب العضوية، واستبعاد وجود مرض عضوي؛ لأن العرض الهستيري يختلف عن العرض العضوي في أنه غير دقيق من الناحية التشريحية، وقد يكون العرض الهستيري مجرد امتداد تاريخي لمرض عضوي سابق، وعلى سبيل المثال يمكن التفريق بين مريض الصرع الهستيري ومريض الصرع العضوي، ففي حالة الصرع الهستيري يصاب المريض بالنوبة وسط الناس ويقع في مكان آمن بحيث لا يصاب، وهو لا يتبول لا إرادياً في أثناء النوبة، ولا يعض لسانه، ولا تختفي الانعكاسات لديه. في حين أن مريض الصرع العضوي يقع في أي مكان، ودائماً هناك إصابات وكسور وجروح، وقد يتبول لا إرادياً في أثناء النوبة، وقد يعض لسانه، وهناك اضطراب في موجات المخ الكهربائية يوضحها رسم المخ الكهربائي.

الفرق بين النوبات الهستيرية ونوبات الصرع:

الهستيريا	الصرع
– يكون واعياً لما يدور حوله – ليست فجائية. – تأتي بعد إنفعال رغبة من الفرد التماس المشاركة الوجدانية. – تتميز بان المصاب يقوم بمحاولة قبض ودفع وجذب الاجسام المختلفة التي تكون في متناول يده. – تمتاز بالصراع العقلي أو الانفعالي أي تلف في المخ. – تعتبر وسيلة هروبية من موقف بسبب بعض المتاعب للمصاب.	– لا يكون واعياً لما يدور حوله المصاب – نوبات فجائية لا إرادية – لا تتعلق بموقف بالذات ولا تحدث استجابة لمثيرات خارجية. – لا يقوم فيها المصاب بأية محاولات للدفع أو القبض. – انعدام التوافق في المراكز المخية

الفرق بين الهستريا والمرض النفس جسمى :

الهستيريا	المرض النفسي الجسمي
تصيب الأعضاء التي يسيطر عليها الجهاز العصبي المركزي	يصيب الأعضاء التي تسيطر عليها الجهاز العصبي الذاتي
الأعراض تعتبر تعبيرات رمزية غير مباشرة عن دوافع مكبوتة وتخدم غرضا شخصيا لدى المريض	الأعراض عبارة عن نتائج مباشرة لاضطرابات انفعالية تخل بتوازن الجهاز العصبي الذاتي

3 – ويجب أيضا عدم الخلط بين أعراض الهستيريا وبين أعراض التفكك .

4 – ويجب التفرقة بين الهستيري والمتمارض ، فالهستيريا لاإرادية ، والهستيري لا يبالي بأعراضه ، ولا يعيرها اهتماما كبيرا ، بينما التمارض إرادي والمتمارض يعير أعراضه اهتماما زائدا ، ويدرك الفائدة التي يجنبها من وراء تمارضه .

وعلى العموم تدل العلامات التالية على حالة الهستيريا :

* حدوث المرض فجأة أو في صورة درامية .

* نقص قلق المريض ، بخصوص مرضه ، وعدم مبالاته وهدوئه النفسي ، وهو يتحدث عن أعراض مرضه .

* الضغط الانفعالي قبل المرض .

* وجود مكسب ثانوي من وراء المرض .

* تغير الأعراض بالإيحاء .

* اختلاف شدة الأعراض في فترة وجيزة .

* عدم النضج الانفعالي في الشخصية قبل المرض .

* نقص الارتباط بين الأعراض والناحية التشريحية للأعصاب الحسية والحركية ، لأن المريض ليس طبيبا ، والمرض ليس عضويا أصلا ، فنجد نمط فقد الإحساس غير ثابت ن وفقد الإحساس لا يتطابق مع التوزيع التشريحي ... وهكذا .

سمات الشخصية الهستيرية

من سمات هذه الشخصية: العاطفة الزائدة، والقابلية الشديدة للإيحاء، والمسايرة، وحب المجاملة والمواساة، وتقلب المزاج، وعدم النضج، وعدم التحكم في الانفعالات، والسذاجة، وسطحية المشاعر، وعدم النضج النفسي الجنسي. وأيضاً التمركز حول الذات، والأنانية، ولفت الأنظار، واستدرار العطف، والاعتزاز بالنفس وحب الظهور، والاستعراض، وفي بعض الأحيان الانبساط، والاجتماعية، وحب الاختلاط، وعدم الاستقرار، والمبالغة والتهويل والاستغراق في الخيال، ويكون السلوك أقرب إلى التمثيل والاستعراض والتكلف والاندفاع وعدم النضج، والاعتماد على الكبت وسيلة من وسائل الدفاع الأولية، والاستعداد لتكثيف الانفعالات وتحويلها إلى أعراض جسمية.

علاج الهستريا

قد تكون الهستيريا في بعض الحالات وقتية وتشفى تلقائياً خاصة إذا لم تحقق هدفها، وأهم أشكال العلاج:

ـ العلاج النفسي ويتناول تركيب الشخصية بهدف تطويرها وتنميتها، وقد يستخدم المختص النفسي التنويم الإيحائي لإزالة الأعراض، ويؤدي الإيحاء والإقناع دوراً مهماً هنا، ويستخدم التحليل النفسي للكشف عن العوامل التي سببت ظهور الأعراض، والدوافع اللاشعورية وراءها ومعرفة هدف المرض، ويقوم المعالج بالشرح الوافي والتفسير الكافي للأسباب ومعنى الأعراض، كذلك يفيد العلاج النفسي التدعيمي ومساعدة المريض على استعادة الثقة في نفسه وتعليمه طرق التوافق النفسي السوي والعيش في واقع الحياة.

ـ العلاج الاجتماعي البيئي بتعديل الظروف البيئية المضطربة التي يعيش فيها المريض بما فيها من أخطاء وضغوط أو عقبات حتى تتحسن حالته.

ـ العلاج الطبي للأعراض، ويستخدم علاج التنبيه الكهربائي أو علاج الرجفة الكهربائية، وفي بعض الأحيان يلجأ المعالج إلى استخدام الدواء النفسي الوهمي ويفيد فائدة كبيرة.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

ـ الإرشاد النفسي للوالدين والمرافقين كالزوج أو الزوجة، وينصح بعدم تركيز العناية والاهتمام بالمريض في أثناء النوبات الهستيرية فقط؛ لأن ذلك يثبت النوبات لدى المريض لاعتقاده أنها هي التي تجذب الانتباه إليه.

مآل الهستيريا :

يلاحظ أن حوالي (50 %) من مرضى الهستيريا يتم شفاؤهم تماما مع العلاج المناسب ، وأن حوالي (30 %) يتحسنون تحسنا ملحوظا ، وأن حوالي (20 %) يتحسنون تحسنا بسيطا أو تستمر معهم الأعراض .

وعلى العموم يكون مآل الهستيريا أفضل : كلما كان بدء المرض فجائيا وحادا واستمر لمدة قصيرة قبل بدء العلاج ، وكلما كان المكسب من وراء المرض ليس كبيرا ، وكلما كانت العلامات الشخصية والأسرية سليمة نسبيا ، وكلما كان المريض متوافقا مهنيا .

الهستريا في مرحلة الطفولة :

تؤدي الهستريا فى مرحلة الطفولة إلى فقدان السيطرة على النفس للأطفال. نوبات الغضب في الأطفال غالبا ما تتجلى بالبكاء، الصراخ بصوت عال، المتداول على الأرض، وأيضا يلوحون أقدامهم واليدين. في كثير من الأحيان الأطفال في لدغة لدغة الآخرين أنفسهم، وضرب رؤوسهم ضد الجدار. كونه في هذه الحالة، الطفل غير قادر على الاستجابة بشكل كاف للخطاب الموجه إليه، وغير قادر على إدراك طرق الاتصال المعتادة التي تستهدفه. ليس من الضروري إثبات أو شرح أي شيء له في هذه الفترة، كما يستخدم الطفل واعية الهستيريا، يدرك أنه يعمل بفعالية على البالغين، وبالتالي يحقق المطلوب.

أسباب الهستيريا لدى الأطفال

يكبر، والأطفال لديهم مصالح شخصية،الرغبات التي غالبا ما تختلف عن رغبات البالغين. إذا كان الطفل لا يتمكن من تحقيق له، ثم انه يواجه تهيج والغضب. لذلك، يظهر هستيريكس في تصادم مصالح الآباء والأمهات والطفل. تسليط الضوء على الحالات النموذجية التي تثير هذه الحالة في الأسرة:

- عدم القدرة على التعبير عن السخط الشخصي لفظيا.
- الرغبة في جذب الانتباه؛
- الرغبة في تحقيق شيء مهم جدا وضروري؛
- قلة النوم، والتعب، والجوع.
- المرض أو الحالة بعد المرض؛
- الرغبة في تقليد أقرانهم أو البالغين؛

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

- العناية المفرطة والشدة المرضية للبالغين.

- غياب الموقف المعرب عنه تجاه التصرفات السلبية والإيجابية للطفل.

- النظام غير المطور للعقوبات والمكافآت للطفل؛

- الانفصال عن مهنة مثيرة للاهتمام؛

- أخطاء التعليم؛

- متجر ضعيف وغير متوازن للجهاز العصبي للطفل.

كيفية التعامل مع الهستيريا للطفل؟

وفي مواجهة هذه الظاهرة، والآباء في كثير من الأحيانلا أعرف كيفية التصرف بشكل صحيح مع الطفل، وأنها تريد شيئا واحدا، حتى أن المزاجية هستيري توقف في أقرب وقت ممكن.
العديد من الأشياء تعتمد على سلوك البالغين: هذه الهستيريك سوف تستمر لسنوات أو تتوقف عن الوجود بعد عدة محاولات فاشلة. في الحالات التي لا يتفاعل فيها الكبار ويهدأون للهجمات الهستيرية، من الممكن تصحيح هذا الوضع بسرعة كافية.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

16-الهوس MANIA

تعريف الهوس :يصنف الهوس على أنه اضطراب عقلي ذهني يتميز بالنشاط الزائد والمرح والغرابة ، ويكون الفرد مليئاً بالحيوية ، لايكاد ينتهي من شيء أو عمل حتى يبدأ في الأخر ، وقد يبدأ في عمل قبل أن ينتهي من الأول وقد يصل نشاطه إلى درجة العدوان والتحطيم ، وتميز أفكاره بأنها غير منتظمة فهو ينتقل من فكرة إلى فكرة بسرعة دون داع وتتميز لغته بالإغراق من التفاصيل التي ليس لها أهمية وقد تظهر بعض الأعراض الثانوية مثل القلق والشك واضطراب الوعي وقد تظهر في الحالات الشديدة الضلالات والهلاوس.

أعراض الهوس : يوجد أعراض كثير للهوس تظهر في سلوك الفرد وأفكاره ومعتقداته منها تشتت الأفكار وسطحية التفكير وعدم اكتمال الفكرة ومقاطعة الآخرين بمجرد ورود أفكار جديدة على الذهن.

توجد لديه ضلالات مثل أفكار العظمة وتوهم القوة والغرور الزائد وارتفاع الصوت وسرعته.

ثقة زائدة في النفس والشعور بالسعادة الغامرة والتفاؤل المتحمس الزائد وكثرة المشروعات وتعددها وكلها ليست عملية وغير قابلة للتنفيذ.

العلاقات الاجتماعية الواسعة والسطحية والتحرر الواضح والتبرج والتزيين بإفراط لدى السيدات واللامبالاة بالمعايير الاجتماعية وعدم مراعاة مشاعر الآخرين.

سرعة الاستثارة والتوتر والتهور

العوامل المؤدية للهوس

أسباب وراثية وتعتبر أهم العوامل المؤدية للهوس وتمثل حوالي 70% من حالات الهوس حيث ينتشر المرض لدى الأفراد الذين ينتمون إلى آباء وأمهات مرضى الهوس.

أسباب نفسية مثل الصراع النفسي والفشل والإحباط ومحاولة علاج ذلك بالحيل الدفاعية اللاشعورية مثل الإنكار أو النسيان.

وقد يرجع ذلك إلى عادة سلوكية خاصة تم تعلمها نتيجة التعزيز لأنها نجحت أكثر من غيرها في خفض شدة القلق العصابي لدى المريض.

أسباب ترجع إلى الغدد وخاصة الغدد الصماء سواء بالزيادة أو بالنقص أو استئصال الغدة الدرقية

أشكال الهوس

يصنف ذهان الهوس تعبا لشدة اضطراب المزاج ولوجود أو عدم وجود الضلالات والهوس إلى :

الهوس الخفيف

يبدو المريض للأشخاص العاديين طبيعيا ولكن ينتبه ويشعر به الأصدقاء والأقارب من خلال شذوذ التصرفات وتغير السلوك وغير مكترث بالأضرار الناتجة عن عدم المبالاة وقد يتصرف بسرعة في ممتلكاته.

الهوس الحاد

ويحدث بصورة مفاجئة وفي حالات الهوس الحاد يشتد المرح وقد يأخذ شكل السخرية وينقلب إلى غضب وعدوان مع حساسية مفرطة ، وتضطرب علاقة المريض بالبيئة فلا يراعي الآداب

العامة ويتصرف بشكل يخالف التقاليد العامة ويحدث هلوسات وضلالات لكنها تكون مؤقتة وخفيفة.

الهوس المزمن

تستمر الحالة المزمنة سنوات طويلة دون تغيير وقد تتناوب مع نوبات حادة من المرح إلى الاكتئاب ويختلف عن الهوس الحاد في أنه أقل حدة وأطول بقاء ويكون المريض سعيداً راضي النفس ، متدخلاً في أمور الغير يدبر المقالب ويتلاعب بالجمل ويكثر استخدام الألفاظ النائية وذاكرته قوية ولا يتحمل مسئولياته ولا يمكن الاعتماد عليه يبالغ في الملابس الزاهية يهزأ من عرضه أو شرف زوجته وعديم القمة.

طرق علاج الهوس

تستخدم المهدئات العظمى في علاج حالات الهوس الحاد والمزمن وقد يستخدم الصدمات الكهربائية قرب نهاية دور الهوس.
ويفضل استخدام العلاج النفسي : ويصلح في حالات الهوس الخفيف وبعض الهوس المزمن ويستخدم العلاج النفسي لاستكشاف الجوانب المرضية في الشخصية والاضطراب في الشعور بقيمة الذات ويمكن استخدام فنيات العلاج النفسي مع استخدام العلاج التدعيمي أي تعزيز أنواع السلوك التكيفي والعلاج التنفيذي أي كف الاستجابات المرضية غير المقبولة ، هذا ويعتبر الهوس أكثر بذره من الاكتئاب وأحيانا ما يتناوب مع نوبات الاكتئاب فتارة اكتئاب وتارة مرح

- نماذج من هوس الاطفال حديثا التقاط "السلفي":



مع انتشار ظاهرة الـ"Selfie" بين الأطفال والمراهقين في جميع أنحاء العالم، بدأ التحدي بين بعضهم البعض في التقاط أخطر الصور، وذكرت إحصائية حديثة أن هوس "سلفي" يقع في الفئة العمرية التي تتراوح ما بين 12 و24 عاماً، والتي تعد المرحلة العمرية الأخطر، فقرابة 11% من المراهقين يعترفون بأنهم يلتقطون صوراً لأنفسهم أثناء القيادة أو السير في الشارع مقارنة بـ7% لجميع المراحل العمرية الأخرى، مما يتسبب في وقوع حوادث قد تودي بحياتهم في كثير من الأحيان بسبب التشتت.

وأشارت الإحصائية إلى أن أكثر المستخدمين لشبكات "تويتر" و"بينتر إيست" و"انستغرام" من الفئة العمرية السالف ذكرها، بالإضافة إلى قائدي السيارات المتهورين الذين يجازفون بحياتهم

من أجل صورة شخصية رغم التحذيرات والنداءات التي تندد بخطورة استخدام الهواتف المحمولة أثناء القيادة.

وفي هذا السياق نذكر مراهقاً حاول التقاط فيديو "Selfie" بالقرب من سكّة قطار، ولكن القطار فاجأه ومر مسرعاً لدرجة أن رأسه ارتطم بقدم سائق القطار، لكنّه نجا بأعجوبة، كذلك لقيت فتاة إيطالية مصرعها أثناء محاولتها التقاط صورة "Selfie" لنفسها من أعلى قمّة في الواجهة البحرية جنوب إيطاليا، حيث كانت في رحلة مدرسية، وسقطت من علوّ 60 قدماً على الصخور، كما أن فتاة أمريكية التقطت صورة "Selfie" لها أثناء القيادة، ونشرتها على الـ"فيس بوك"، ثم لقيت حتفها بعدها بدقيقة واحدة إثر حادث تسبّب به استخدام الهاتف الجوال أثناء القيادة.

• راقبي طفلك

يمكن القول إنّ السبب الرئيسي في انتشار صور الـ"سلفي" يتمثل بسهولة التقاطها والتحكّم بها، فيما يتنوع الهدف منها، فنجد من يهوى الـ"سلفي" كوسيلة للتسلية، ومنهم من يجدها محاولة لخلق علاقة أكثر ألفة مع الأصدقاء على مواقع التواصل الاجتماعي.

ونشير إلى ضرورة مراقبة الأهل للطفل أو المراهق الذي يهوى التقاط مثل هذه الصور للتعرف على الأسباب التي دفعته لذلك ومحاولة تفاديها، والعمل بجد على ملء وقت فراغه ولفت نظره لأمور أخرى أكثر نفعاً، مثل: تشجيعه على ممارسة رياضة معينة، أو تعلم مهارات فنية، أو دفعه إلى مشاركة اجتماعية بإلحاقه بالنوادي والتجمعات الثقافية والعلمية.

كما يجب توجيه الطفل إلى أن التقاط الصور ونشرها سلوك تحكمه عدة ضوابط اجتماعية، وليس له مطلق الحرية في القيام بهذا الأمر، ويمكن إرشاده إلى الضوابط التالية:

• علمي طفلك أن الـ"سيلفي" يجب أن تحمل بين طيّاتها فكرة أو رسالة معيّنة، فالصورة مثل الكلمة تتطلّب التفكير قبل نشرها حتى لا نندم عليها بعد ذلك.

• أخبري طفلك بألا يغالي في نشر اللقطات بطريقة عشوائيّة على مواقع التواصل الاجتماعي، فالناس ليست معنيّة برؤية صور تجسّد كلّ حركة يقوم بها على مدار الساعة، إذ عبر الكثيرون عن كرههم لهذه الظاهرة، مما يدفعهم أحياناً إلى حذف أصدقائهم مدمني الـ"سلفي".

• انصحي طفلك بأخذ "سلفي" تعكس صورة لائقة، وأن للصورة حرمتها، فلا يصح أن يلتقط صورة في غرفة النوم أو الحمام أو متجرداً من بعض ملابسه.

• علمي طفلك أن نشر الصور على مواقع التواصل يمكن أن يكون سبباً في تعريض الأسرة والطفل نفسه للخطر، فكم من حوادث ارتكبت نتيجة استعراض مقتنيات ثمينة أو كشف ثروات عائلية جذبت اللصوص والمجرمين.

• علمي طفلك أن الصور الـ"سلفي" الجماعية غير مسموح له بنشرها إلا بعد موافقة المجموعة الموجودة بالصورة، حيث يمكن أن يسبب نشر هذه الصور مشاكل اجتماعية في مجتمعاتنا العربية، خاصة لو أن تلك الصور كانت تجمع ذكوراً وإناثاً معاً.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

الهوس التكنولوجى فى مرحلة الطفولة :



في الوقت الحاضر، من المتوقع أن يطلب منك ابنك هاتفًا محمولاً، أو حاسوبًا لوحيًّا، أو إكس بوكس، أو أي شيء آخر مما أصبح معتادًا أن يمتلكه أي طالب في مثل سنّه. التكنولوجيا في كل مكان حولنا، وهي نعمة منحنا إياها؛ فنحن كآباء وأمهات نمتلكها بطبيعة الحال، ونسمح لأطفالنا باستخدامها، حتى من قبل أن يتملكوا مثله، فأمثالهم يسمح لهم باصطحاب الحواسيب اللوحية، وكذا السبورات الذكية في مدارسهم. ولا يمكننا إنكار أن الوسائل التقنية الحديثة أضحت إحدى المتطلبات الضرورية التي لا غنى عنها مستقبلاً؛ ففي هذه الحقبة التقنية - إن صح التعبير - يحرص الأطفال حرصًا شديدًا على أن يكونوا على قدم المساواة مع أقرانهم، في وقت أصبح أشد أنواع العقوبة قسوة هي انتزاعها وحرمانهم منها. حقيقة، نحن لم نعد نمثل لهذا الجيل الناشئ أكثر من كائنات أكبر منهم سنًّا، ومن المفترض أن نعلمهم القيم، ونمنحهم الأمن والتعاطف وحتى القيادة، علاوةً على ذلك فإننا نقوم بتشجيعهم لكي يتعلموا شيئًا جديدًا بدلاً من استخدامهم المفرط للتكنولوجيا دون طائل والذهاب إلى المتنزهات أو المكتبات، أو حتى حديقة الحيوانات. كل يوم في حياة صغارنا يشكل فرصة جديدة للتواصل بشكل أفضل مع أنفسهم ومع غيرهم؛ ماذا عن استغلالها في كتابة الخطابات لجدودهم، أو حتى منحهم الوقت من خلال بعض الألعاب حتى لو كانت قديمة بعض الشيء، أو لمجرد التحدث والمناقشة على العشاء.

إليكم ثماني نقاط ربما تساعدكم في التخفيف من آثار التكنولوجيا على حياتنا:

1 - لا مكان للهواتف المحمولة في وقت العشاء أو الأحاديث العائلية.

2 - ألزمهم بوقت محدد وواضح لاستخدام التقنيات بالمنزل.

3 - اطلب منهم تقارير أو أهدافًا بحثية أو علمية عن شيء ما؛ حتى ينشغلوا بخياراتك ويتبنوا وجهة نظرك في استخدام هذه التكنولوجيا.

4- قم بتعليمهم كيفية إنشاء مدونات فعالة على الإنترنت أو "يوتيوب" ليعبروا عما تعتمل به نفوسهم وقم بمتابعتهم.

5 - إذا كان لديك جراج قديم فاعرض عليهم فكرة أن يقيموا معرضًا لبيع الألعاب القديمة التي لم يعودوا يستخدمونها والاستفادة بالأموال واستثمارها في شيء جديد ومفيد.

6 - قم بالتركيز على التواصل البصري؛ فهو ذو أهمية قصوى في عالمنا التقني الحديث، ويعول عليه كثيرًا في إجبار من حولك على ترك ما بيده والتركيز في الحديث.

7 - ازرع فيهم خلق حسن الجوار، وشجّعهم على مدِّ يد العون للغير، خاصةً كبار السن والعجائز.

8 - قم باستحداث ألعاب منزلية في المساء تجمع كل أفراد الأسرة، لا يهم ما هي اللعبة بقدر التأثير المقصود منها والخروج بحالة من الترابط الأسري. وفى النهاية.. لا تتوقع عزيزي القارئ أن يقابَل مجهودك بالقبول أو أن يكلل بالنجاح بسهولة ويسر، بل سيواجهونه بشدة في البداية، لكن مع الوقت والمرونة اللازمة سوف تصل إلى نتائج مرضية بإذن الله، ومن الممكن أن تمنح طفلك يومًا مفتوحًا لاستخدام التكنولوجيا دون حد أقصى كمكافأة له على التزامه مرةً واحدةً أسبوعيًّا، وفي اعتقادي فإنك سوف تشهد تحولات كبيرة في سلوكياتهم.

17-اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (antisocial personality disorder)

اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (antisocial personality disorder): هو اضطراب من عشر اضطرابات بالشخصية تمَّ تحديدهم مسبقًا بالدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات الشخصية. بما أنَّ اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع من أقوى وأبرز الاضطرابات الشخصية؛ فدعنا نستوضح بعض النقاط التي توضح خطر هذا الاضطراب.إضطراب الشخصية المعادية أو المضادة للمجتمع (antisocial personality disorder) هو نمط دائم للحياة، ويُعبَّر عنه بأنَّه انحراف كُلي في ثقافة وسلوك الفرد، ويظهر في مرحلة المراهقة، وهو نمط للحياة يتميز بتجاهل للقواعد، وانتهاك حقوق الغير، وهو اعتلال أو خلل اجتماعي يختلف في شدته من فرد لآخر ومن مجتمع لآخر.

التشخيص:كبداية يجب معرفة أنَّ هذا الاضطراب لا يتم تشخيصه لمن عمرهم أقل من 18 عام. وبما أنَّ الاضطرابات الشخصية غالبًا ما تكون طويلة الأمد؛ فإنَّ اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، يجب أن يستند إلى أدلة واضحة منذ الطفولة.عادةً مايتم التشخيص بناءً على:

• التقييم النفسي الذي يستكشف الأفكار، والمشاعر، والعلاقات، وأنماط السلوك، والتاريخ العائلي، والتاريخ الشخصي والطبي للفرد.

• بالإضافة للأعراض المذكورة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، التي نشرتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

أنماط الشخصية السيكوباتية:

السمة السائدة لهذه الشخصية -كما أسلفنا- هي عدم النضج الانفعالي والعاطفي، وعدم التعلم من تجارب الحياة وخبراتها، وعند الأخذ بأنماطها المتعددة نجد أنها تشمل:

(1) النمط العدائي (اللاأخلاقي):

وفي هذا النمط يتصف الشخص بالعدائية وهي العدوان غير الصريح أو الظاهر، فتجده يسعى لايذاء الآخرين من حوله ويحرص على الظهور بمظهر الانسان الوديع في البداية ثم يعبر عن سوء خلقه عند تحقيق ما يريد.

ولهذا النمط بعض الخصال المميزة له فتجد الشخص دائم الكذب، ولا يصدقك الحديث إلا قليلاً، حريص على الغش، متحايل، متطاول على الآخرين.. وغيرها من الصفات اللاأخلاقية.

وينبع هذا السلوك السيكوباتي عند هذا النمط من السيكوباتيين من عدم تقدير هذا الشخص لنفسه، وشعوره بالدونية بين الناس، مما يشعره دوماً بالاحباطالذي يشعر به عند فشله في إقامة علاقات متوازنة قائمة على الاحترام والتقدير، فتجده حاقداً حاسداً كذاباً فتاناً متصنتاً بين الناس متلصصاً عليهم.

(2) النمط العدواني (الضد مجتمعي الصريح):

يعد هذا النمط من أخطر أنماط الشخصية السيكوباتية، حيث يمثل المعاناة الأكبر للأسرة والمجتمع، لما يصدر عنه من سلوك فعلي صريح إزاء المواقف المختلفة، ويطلق على هذا النمط سلوك العنف والتعدي، فهو يتسم بالقسوة في التعامل والغلظة في الأسلوب وعدم الندم على ما يفعل وتبرير الأخطاء لصالحة دوماً.

والعنف السيكوباتي في هذه الحالة لا ينحصر في تعديه على المجتمع بالكلام أو التهور في المعاملة، بل يتعداه إلى درجات متفاوته من العنف الفعلي، بحيث يشمل الأفال والنساء وربما من أفراد أسرته.

وهنا نجد أن معظم حالات العنف قد تأتي بدون تدبير مسبق منه، ذلك لأنها تأتي تحقيقاً لرغبة ملحة فيه، وهي رغبة العدوان.

لذلك تجد أن جميع ردود أفعاله العنيفة صادرة ضد المجتمع سواء كأفعال أو ردود أفعال، ويكون عنف مادي في الغالب.

(3) النمط المتكيف (الابداعي):

هذا النمط من السيكوباتيين يكون قادراً على التكيف مع المواقف المختلفة والأشخاص المختلفة، فتجده ذكي لدرجة الابداع في تحقيق مصلحته ومنفعته دون أدنى مسئولية تجاه الغير، فيسعى لكسب الآخرين وتحقيق منافع منهم دون أن يقع في مشاكل معهم.

وقد أضفى بعض العوام من الناس صفات صحيحة على هذا النمط مثل أنه ماكر، لئيم، حريص، ذكي، غير عنيف، ولكنه يبدو للجميع عدم صدق نواياه في إدعاء الخير.

ورغم أن السيكوباتي لا يعاني أي خبل أو هلوسة أو هذاء، إلا أن اضطرابه لا يقل خطورة عن غيره من أنواع الاضطراب الأخرى، لأنه اضطراب يمس أعماق الشخصية وتتولد عنه جرائم تهتز لها أركان المجتمع.

ومن ذالك يتضح أن السيكوباتيين يشبهون الجانحين في ارتكابهم لبعض الأفعال المعادية للمجتمع و التي يعاقب عليها القانون، ولكنهم يختلفون عنهم في نواحي كثيرة، فالجانح عادة ما يكون جناحه نتاج ظروف تنشئة سيئة، ويعتبر جناحه غرض لهذه الظروف السيئة، فإذا تغيرت هذه الظروف تحسنت اتجاهاته نحو نفسه ونحو المجتمع.

كما أن الجانحون يستجيبون للعلاج الاجتماعي والنفسي والتربوي، أما السيكوباتي فهو غير معروف الأسباب التي أدت إلى سلوكه المضاد للمجتمع فيسلك أفعالاً لا اجتماعية في سن مبكرة، وتستمر معه مدى الحياة لأنه لا يستجيب لأي نوع من العلاج أو حتى العقاب.

الأسباب:

بشكل عام السلوك الانساني = الاستعداد الوراثي + الاعداد البيئي + الدافعية النفسية، وعليه فأي من الصفات المرضية تكون راجعة إلى مكون ما من هذه الثلاثة.

ولذلك لا يمكن أن يكون السبب في تكوين هذه الشخصية واحداً في جميع الحالات، ولكن هناك فروق بين الأفراد السيكوباتيين حتى في طريق استجاباتهم وفي مظهر الشخصية السيكوباتية ذاتها.

وبشكل عام فإن السيكوباتي فرد ولد وعنده نقص بطريقة ما، أو أنه يعرض للنمو الناقص لأسباب وراثية، حيث يظهر ذلك على الأطفال الذين تبدو عليهم مظاهر الانحراف وعدم التوافق، أي أن احتمال نشأة الاضطراب السيكوباتي يرجع إلى عوامل استعدادية وراثية.

كما تلعب فترة الطفولة وما تحتويه من تراكيب للعادات الأساسية وما يؤثر في الطفل من مؤثرات اجتماعية قد تساعد بطريقة واضحة في بناء الشخصية السيكوباتية ونموها.

وعلى أية حال فليس بعيد أن يكون الانحراف السيكوباتي واحداً من هذه المركبات السلوكية الوراثية أو المكتسبة المتعلمة، لأن الإنسان يستطيع أن يتعلم في طفولته كيف يكون سلوكه مناهضاً للمجتمع أنانياً لا يعبأ بمشاعر الآخرين، كما قد يتعلم كيف يكون سلوكه اجتماعياً يهتم فيه اهتماماً عادياً بعواطف الآخرين ومشاعرهم.

لم يتوصل الباحثون إلى سبب رئيسي للإصابة بهذا الاضطراب؛ ولكن توصلوا لعدة آراء منها:

- عوامل بيولوجية وراثية.
- عوامل اجتماعية (مثل تفاعل الشخص مع عائلته، وأصدقائه، والأطفال حوله في السن المبكر).
- عوامل نفسية (شخصية الفرد ومزاجه، وتأثير البيئة المحيطة عليه والتأقلم للتعامل مع الضغوط والإجهاد).

وهكذا فإنَّه لايوجد عامل واحد مسؤول؛ وإنَّما هي طبيعة معقدة ومتشابكة من العوامل الثلاثة. كما أنَّ تشخيص الفرد بالإصابة باضطراب في الشخصية يؤدي لزيادة احتمال انتقال هذا الاضطراب لأطفاله.

أعراض الإصابة باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع:

- عدم احترام عادات المجتمع والتمرد على قوانينه.
- الكذب وخداع الآخرين من أجل المصلحة الشخصية.
- التهور والاندفاع وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل.
- التهيج والعدوانية، واللجوء للعنف بصفة مستمرة كاللجوء للاعتداءات الجسدية.

- الاستهتار بسلامة النفس وسلامة الآخرين.
- عدم تحمل المسؤلية، أو الوفاء بالتزاماتهم المالية.
- عدم الشعور بالندم على أي أذى يسببه للآخرين.

خصائص الشخصية السيكوباتية:

هناك بعض الملامح والخصائص الأساسية للشخصية السيكوباتية، نجملها في الآتي:-

1- فقدان الضمير أو عدم كفايته:

يوجد مظهران متصلان بمفهوم الضمير المختل، الأول هو عدم قدرة السيكوباتي على تطبيق الأحكام الخلقية السائدة في مجتمعه على سلوكه، والمظهر الثاني هو عدم الشعور بالذنب، نظراً لأن الشعور بالذنب عنصر هام في تكوين الضمير، إذ يشعر الشخص السوي بالتعاسة وتأنيب النفس، أما السيكوباتي فيستمر في انحرافه دون أي شعور بالذنب وإن كان في بعض الأحيان يحاول – لفظياً فقط – الاعتذار عن تصرفاته وإظهار الندم الخادع عليها.

2- عدم النضج الانفعالي والتركيز حول الذات:

ينمو السيكوباتي جسمياً وعقلياً، غير أنه قد لا ينمو انفعالياً ويظل تركيزه في ذاته كالطفل إذ لا يهمه سوى نفسه وإشباع رغباته وحاجاته إشباعاً مباشراً، ولذا يشعر بالإحباط الشديد إذا ما وقف عائق دون تحقيق هذه الأهداف للحصول على ما يريد دون ضمير أو شعور بالخوف أو الذنب.

والسيكوباتي يفقد القدرة عن السيطرة على نفسه إذ أن الفرد السوي يتمكن من ضبط نفسه والسيطرة عليها، إضافة إلى عدم تعلمه من خبراته السابقة ولا يُجدى معه الثواب والعقاب.

3 – عدم وجود خطة طويلة الأجل للمستقبل:

يعيش السيكوباتي عادة في حاضره وشعاره الدائم هو هنا والآن، فهو عاجز عن التطلع إلى المستقبل أو التخطيط له ما دام يعيش في حاضره، فالحياة بالنسبة له عبارة عن سلسلة من الأفعال الاندفاعية لا تخدم خطة المستقبل أو التوصل إلى أهداف مرغوبة فيها استقرار انفعالي واجتماعي، مشاكساً لزملائه ورؤسائه ومن يتعامل معهم والتجائه الدائم إلى الكذب والغش والتحايل وعدم تقدير المسئولية يحول بينه وبين الاستقرار في العمل.

4- العجز عن الحب والارتباط العاطفي:

ويظهر ذلك في عجز السيكوباتي عن إقامة روابط عاطفية أو علاقات متبادلة مع الآخرين، وذلك لعجزه عن الإحساس بمشاعرهم، ومن أهم ما يظهره تجاهه الغير، وعدم الإحساس بانفعالاتهم ومشاكلهم، فهو عاجز عن حب الآخرين والاستقرار حتى في العلاقات الجنسية.

نسبة الإصابة ؛:

يشير الدليل التشخيصي والاحصائى الرابع أن نسبة انتشاره تحت سن 18 سنه تتراوح بين 6: 16 % لدى الذكور ،

2 :9 % لدى الإناث.

يبدأ اضطراب المسلك في عمر 5: 6 سنوات غير أن المعتاد هو أن يبدأ في الطفولة المتأخرة أو المراهقة المبكرة.

حقيقتة الأنحراف السيكوباتي؟

وهناك حقيقتان هامتان لا بد من تقريرهما عن الأنحراف السيكوباتي وهما

1- هذه الحالات تستمر غالبا مدى الحياة وتبدأ عاده في ما لا يتعدى فترة المراهقة في أكثر الأحيان

2- أنه يبدو أن الأنحراف السيكوباتي إنما يرجع إلى أسباب عضوية جسمانية أو وجدانية لم تتضح بعد أصولها بشكل طفيف ويضيف أنه من المستحيل أن نعطي وصفا دقيقا محددا

جامعا للشخصية السيكوباتية لأنه يدخل بهذه المجموعة كل هؤلاء الناس الذين يظهر في سلوكهم النوع من الغرابة لدرجة لا تسمح لهم بالحياة والنجاح في المجتمع ولكنهم فيما عدى ذلك عاديون من الجهة أجسامهم وعقولهم !

العلاج:

يُعد اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع من أصعب الاضطرابات في العلاج؛ بل إنَّه لم يتم الإتفاق على علاج جذري لها؛ ولكن هناك عدة محاولات للعلاج.

حتى بعد التشخيص فكثير من المرضى لايسعون إلى العلاج بل ويرفضونه أحيانًا؛ فالأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الشخصية بشكل عام، غالبًا ما لا يسعون إلى العلاج حتى يبدأ هذا الاضطراب بالتدخل والتأثير على حياتهم الشخصية بشكل جوهري، وهو ما يحدث عندما يفقد الفرد قدرته على التأقلم مع ضغوطات الحياة، وقد يسوء الأمر فلا يتم انسياقهم للعلاج إلا بأمر من المحكمة. ويتم حينها عرض الفرد على مختصين نفسيين للتأكد إذا كان التشخيص الصحيح لحالته هو اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع أم لا؛ ويكون العلاج طويل الأمد مع طبيب معالج صاحب خبرة مع هذا النوع من الاضطرابات، وأحيانًا توصف أدوية للحد من تأثير بعض الأعراض الجانبية المصاحبة له كالاكتئاب وما شابه.

ويرى البعض بان هذه الظاهرة لا علاج لها سوى العقوبات التي تحددها القوانين والمتمثلة في جملتها في عزل السيكوباتي عن المجتمع باعتباره مجرما لابد من حماية الناس من شروره . وكانت السجون في الغالب مأوى هؤلاء ومنهم في مستشفيات الطب النفسي يدخلونها ثم

يغادرونها بسرعة بعد أن يثبت أنهم ليسوا مضطرين عقليا ليعودوا إلى سيرتهم الأولى داخل المجتمع . هذه النظرية بدأت تضعف ، وأصبح ينظر إليهم باعتبارهم ضحايا تنشئة اجتماعية مضطربة وهناك أمل في إصلاحهم . وذكر بعض طرق العلاج التي تؤدي نتائج ايجابية مع هؤلاء الأفراد رغم اعتقاد البعض بعدم قابلية الشخصية السيكوباتية للتعديل والتطوير بأساليب العلاج النفسي والطبي والاجتماعي وهي :

اولاً-العلاج النفسي : يهدف هذا العلاج إلى محاولة تصحيح سلوك السيكوباتي وتعديل مفهوم الذات لديه ، وحل الصراعات ، وإزالة مصادر التوتر والقلق وإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية . وقد يتخذ هذا العلاج الأسلوب الفردي أو الجماعي ، ويعتمد النجاح فيه على إيجاد علاقة نفسية شخصية بين المعالج السيكوباتي .

ويرى علماء التحليل النفسي يفشل في العلاج وذلك بسبب عدم وجود الاستبصار وعجز المريض عن التحويل ، وتجرده من الرغبة في الشفاء

ثانيا- العلاج الديني : يهدف هذا النوع من العلاج إلى إعادة تربية المنحرف بإعادة صياغة محتويات أناه الأعلى أو ضميره الأخلاقي . ونقطة البداية في هذا العلاج تتمثل في مناقشة العقائد الإيمانية تمهيداً لتقويتها في نفسه لتكون بالتالي ينبوع سلوكه. فإذا نجحنا في بذر العقيدة الإيمانية في نفسه نعلمه كيف يكبح دوافع هواه.

ثالثا- العلاج السلوكي: يشمل هذا العلاج (العلاج بالتنفير) ويقوم على أساس تقديم خبرات غير سارة بجوار السلوك غير المرغوب فيه. أيضا

(العلاج بالتدعيم) الذي يبدأ أولاً بتحديد أنواع السلوكيات. فيلجأ المعالج إلى إزالة هذا التدعيم . والتدعيم قد يشمل الطعام والشراب وقد يكون تدعيما اجتماعيا والتشجيع. ويلجأ المعالج السلوكي إلى تبديل أفكار المريض ومعتقداته واتجاهاته على أمل أن يتبدل تبعا لذلك السلوكيات غير المرغوب فيها.

رابعا- العلاج النفسي الجماعي (Group psychotherapy): يمكن ان يساعد في تحسن بعض الحالات.

خامسا-إدخال الحالات السيكوباتية مصحات خاصة بهم: وذلك لمحاولة خلق ضمير اجتماعي عندهم وتطوير إحساسهم بحقوق الآخرين.

سادسا-العلاج البيئي : يهدف هذا النوع من العلاج إلى تعديل العوامل البيئية التي قد تساهم في نشوء السيكوباتية ، داخل المنزل أو خارجه . وذلك بتوفير أماكن مناسبة لقضاء وقت الفراغ ، وإشراكه في الأنشطة الاجتماعية الخيرية .

سابعا-العلاج التكاملي: وهذا المنهج يحاول أن يجعل من العلوم الطبية والنفسية أداة وقائية اجتماعية لا أداة علاجية فردية. إن الأمم المتقدمة أصبحت الآن تعتمد على هذا المنهج في علاج الشخصيات السيكوباتية ، وخاصة في ميدان الطب الاجتماعي . هناك حالياً تجربة في روسيا على نطاق واسع وتهدف إلى الإشراف الطبي على الفرد طوال حياته عن طريق الخدمات

الطبية والوقائية والاهتمام بما يسمى بالطب الاجتماعي . هناك حالات أصابها التحسن وعادت إلى حسن التكيف وهي في حالات الانتظار في المستشفيات ، إلى أن الفضل في ذلك يعود إلى عامل التلقائية ونضوج السن وقد وصف العلماء التلقائية هي ما يمكن أن يعمله الفرد وما يعمل فعلا من تلقاء نفسه وبطريقته الخاصة دون دافع أو قسر خارجي ، وهي تعتبر من العوامل الهامة في شفاء الفرد.

ثامنا-العلاج الدوائي: يفضل بعض العالم علاج هذه الحالات بالعقاقير وخاصة زمرة المسكنات القاعدية ، وقد تبين له بعد تخطيط المخ كهربائيا أن السيكوباتية قريبة من الصرع ، وأشار في نهاية تجاربه إلى أن خير النتائج تكون بالجمع بين العقاقير والعلاج النفسي

تاسعا-العلاج بالصدمات التشنجية: عن طريق الكهرباء أو بحقن من (الكارديازول): إذ أن هذه الوسائل تعطل النشاط الذهني إلى حين وتسمح للوسائل السوية في الظهور والأداء وقد مارس بعض العلماء هذه الطرق من العلاج وأشادوا بنتائجها في هذا المجال ، هذا على الرغم من أن البعض يقول أنه لا فائدة من هذه الصدمات في علاج السيكوباتية .

عاشرا- العمليات الجراحية : ويقصد بها عملية شق مقدم الفص الجبهي لقطع المسالك العصبية التي تربط بين الفصوص الجبهية والسرير البصري في التلاموس ، وتستعمل هذه الجراحة في حالات الفصام والميلانخوليا ، أما من حيث استعمالها في حالات السيكوباتية فلا تزال التجارب نادرة جدا أما ليفن فيرى أن السيكوباتية أصعب في علاجها من العصاب وذلك لأنها على صلة وثيقة بعنصر اللذة ، لا يفيد العلاج التحليلي لأن السيكوباتي يرفض التنازل عن لذته .

تطوير الحس النقدي تجاه السلوك المعادي للمجتمع عند الاطفال :

توصلت دراسة حديثة، إلى أن الأطفال ابتداءً من ستة أعوام، يبدأون في تطوير حس نقدي تجاه السلوك المعادي للمجتمع، وإنهم على استعداد للأخذ على عاتقهم التكلفة والجهد، للحضور شخصياً حينما تتم «معاقبة» شخص صدر منه سلوك غير اجتماعي.

وتمت خلال الدراسة مراقبة ردود فعل الأطفال المشاركين في الدراسة بالاعتماد على مسرح دمى، تتقاسم أدواره الرئيسية شخصيتان بأدوار اجتماعية مختلفة، إحداهما «طيبة والأخرى شريرة»، بالإضافة إلى حيوان تولى معاقبة الدمى عبر ضربها بعصاً، بحسب.

ولاحظ الخبراء أنه إن كان المتفرجون الصغار، الذين تتراوح أعمارهم بين 4 و6، سيقررون متابعة الضربات الوهمية الموجهة للدمى، عبر دفع قطعة نقود معدنية أو سيفضلون عدم متابعة ذلك.

وأشارت الدراسة، إلى أن الأطفال الذين يبلغون ستة أعوام من العمر، رفضوا مشاهدة الدمية الطيبة وهي تتعرض للضرب والمعاناة، بينما استثمروا نقودهم المعدنية بشكل كبير، وفضلوا مشاهدة الدمية الشريرة وهي تعاقب على سلوكها غير الاجتماعي بالضرب، كما ارتسمت على وجوههم الفرحة بشكل منتظم عندما شاهدوا الدمية تعاني، أما أطفال الرابعة والخامسة من العمر فقد أظهروا تصرفات مختلفة إزاء الشخصيات المتعارضة.

وقال الباحثون المشرفين على الدراسة: على الرغم من أننا لا نستطيع الجزم بوضوح، إن كان الأطفال يشعرون حقاً بالشماتة تجاه تعرض أصحاب السلوكيات غير الاجتماعية للعقاب، بيد أن تصرف الأطفال المشاركين في الدراسة هو علامة واضحة على أن «الأطفال بداية من سن السادسة لديهم ميول لمشاهدة أصحاب السلوكيات غير الاجتماعية خلال معاقبتهم على ما اقترفوه من مخالفات».



الوقاية من اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع

لا توجد طريقة مؤكدة للوقاية من الإصابة باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع بالنسبة للمعرضين لتلك الحالة، ولكن قد تكون هذه الاستراتيجيات مفيدة، ومنها:

- محاولة معرفة المعرضين لخطر أكبر للإصابة بهذه الحالة، مثل الأطفال الذين يعيشون حياة يحفها التجاهل والإساءة.

- التدخل المبكر: من المتوقع أن الحصول على العلاج المناسب في وقت مبكر، والالتزام به لمدة طويلة يساعد على الوقاية من تفاقم الأعراض.

- نظرًا للاعتقاد بأن السلوك المعادي للمجتمع له جذوره من الطفولة، فقد يستطيع كل من الآباء والمعلمين ومختصي طب الأطفال اكتشاف العلامات التحذيرية المبكرة، وعلى الرغم من أنه لا يتم تشخيص الحالة بالإصابة باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع قبل سن 18 عامًا بوجه عام، فقد يعاني الأطفال المعرضون لخطر الإصابة به من أعراض اضطراب السلوك، خاصة السلوك الذي ينطوي على العنف أو العدوانية تجاه الآخرين، مثل ما يلي:

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

- لاستئساد على الآخرين.- التعارض مع الأقران وأفراد العائلة ورموز السلطة. - السرقة - القسوة مع الأفراد والحيوانات- إضرام النار والتخريب- استخدام الأسلحة-الانتهاك الجنسي.

-الكذب المتكرر-السلوك المثير للمشاكل في المدرسة والأداء الأكاديمي السيئ-الانضمام إلى تشكيلات عصابية-الهروب من المنزل.يمكن أن تسهم عوامل، مثل المناهج والدروس المبكرة والفعالة والمناسبة حول المهارات السلوكية والعلاج الأسري والعلاج النفسي، في تقليل فرصة إصابة الأطفال باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع عند بلوغهم، ولا سيما إذا كانوا معرضين لخطر الإصابة به.

18- الصرع

بأنه مرض متميز بحدوث نوبات عصبية ، تشنجية مفاجئة ومتكررة ، والمظهر الشائع لهذه النوبات أنها تصطحب بفقد الوعي وتشنجات تصيب الجسم كله.

أسباب الصرع :

1 – **الوراثة :**تلعب دورا هاما في الإصابة بالمرض ، وفي تحديد نوعه ، ومدى تأثيره على المريض، ونسبة الوراثة في الصرع قليلة ، أو أنها تتراوح بين (2 - 2.5 %).

2 – **السن :** يحدث الصرع في الأطفال بنسبة أكبر .

3 – **الأسباب المرسبة :**

أ – تلف موضعي في المخ (نتيجة للالتهاب أو الأورام أو التليف أو الإصابات وخاصة عند الولادة ، أو كسور الجمجمة)

ب – أمراض عامة (مثل الحمى والتسمم البولي أو الفشل الكلوي أو الكبدي) .

ج – اضطرابات التمثيل الغذائي (مثل التسمم المائي ونقص السكر في الدم) .

د – اضطراب الغدد الصماء (مثل إفراز الغدد حول الدرقية الزائد) .

هـ- وقد يحدث أثناء النوم أو عند الاستيقاظ .

و – كما يحدث نتيجة للاضطرابات العاطفية .أما أسباب هذا النشاط الكهربائي غير السوي فليست معروفة على وجه يقيني وإن كانت مثل عوامل الوراثة ولإصابات الدماغ عند الولادة وغيرها من حالات التلف وأورام الدماغ قد ذكرت في تعليلها . والأرجح أنه ليس للصرع سبب واحد ولكن عدة أسباب تؤدي كلها إلى النتيجة النهائية نفسها تقريبا . كما أنه لا يوجد علاج شاف وحيد للصرع . ولكن بعض الحالات المنتقاة أمكن مساعدتها بجراحات المخ وأخرى بالعقاقير أو بتنظيم الغذاء.

أنواع الصرع :هناك أنواع متعددة من النوبات الصرعية ، وسوف نذكر أهم النوبات الصرعية الأكثر شيوعا في حدوثها ، حتى نتعرف لنلجأ إلى العلاج مباشرة لتجنب المضاعفات ..

1 – **النوبة الكبيرة Grand Mal :** وهي التي تسبقها علامات منذرة ، ثم يفقد المريض وعيه ، وتتوتر عضلاته ، ثم يتشنج ويضطرب تنفسه وتزرق أطرافه ، ثم يفيق وينام بعد التشنجات مباشرة ، أو قد يصيبه صداع عنيف ، أو نوبات غضب أو غيرها ، **ومن أهم أعراض الإنذار بحدوث النوبة :**أن يحس بعض الأطفال بتعب مفاجئ من نوع خاص في منطقة القلب ، ويشعر البعض بتنميل في طرف العين ، أو يتذوق في فمه طعم غريب ، أو يشم رائحة قد تكون كريهة أولا ... وهكذا .. وهذه العلامات تكون بمثابة إنذار للمريض ، وتعتبر أعراض الإنذار بقدوم النوبة وقاية للمريض من الإصابات وقت النوبة ،

ومن أهم مواصفات هذه النوبة :

أ – تمر هذه بمراحل ، تبدأ بأن يصرخ المريض ، ثم يفقد الوعي ويسقط على الأرض .

ب – يتبعها " تشنج توتري " ، في صورة تقلص في جميع عضلات الجسم ، وقد يصبح وجه المريض أزرق ، وتستمر هذه الحالة حوالي نصف دقيقة .

ج – يتبع هذه " تشنج إهتزازي " ، حيث تحدث فترات تقلص العضلات ، تتبعها فترات أخرى قصيرة جدا من الاسترخاء النسبي ، ويكون تنفس المريض ذا صوت عالي ، وقد يعض لسانه ، أو يتبول أو يتبرز بدون شعور ، وغالبا يسيل اللعاب من جانب الفم ، وتستمر هذه الحالة حوالي دقيقتين .

د – يتبع ذلك " مرحلة الغيبوبة " ، وهنا يتوقف تقلص العضلات ، وقد يفيق المريض جزئيا قبل أن ينام نوما عميقا ، وبعد صحوه يكون عادة في حالة خلط لفترة ما ، وقد يحل محل الغيبوبة أو بعدها نوبة هياج وإندفاع .

وتعد هذه الحالة الأخيرة من الحالات التي تصيب المريض الصرعي ، والتي تحتاج إلى رعاية شديدة ، حيث أن المريض في بعض الأحيان يتصرف بطريقة أوتوماتيكية بدون وعي ، أن يمشي بدون هدف أو يعتدي على الغير ، وقد يرتكب جريمة في هذه الأثناء بدون شعور ويكون خاليا من المسئولية في هذا الوقت.

2 – النوبة الصغيرة Petit Mal :وفيها يضطرب وعي المريض لفترة قصيرة (ثانية أو ثانيتين) ويتوقف كل نشاط له ، ثم يعاوده فورا ، وهو أكثر حدوثا في الأطفال ، وأثناءها لا يسقط المريض على الأرض ولا تحدث تشنجات أو تقلصات ، ولكنه يصاب بحالة يبدو فيها مذهولا ، كأنه قطع صلته فجأة بما كان يقوم به من نشاط ويشحب لونه ، وتزرق شفتاه ، ويتجه نظره إلى أعلى ، بحيث لا يظهر إلا بياض عينيه ، ويتوقف عما كان يقوم به من أعمال ، مثال القراءة أو المشي أو الأكل ... إلخ . ثم يعود إلى ما كان يفعل وكأن شيئا لم يحدث ، ولا يتذكر شيئا مطلقا عما حدث أثناء النوبة .وتحدث النوبة الصغرى مرات متعددة ومتكررة في اليوم ، ومع ذلك فلا تؤثر على انتباه المريض إلا في حالات قليلة جدا ، التي تحدث بصورة متعددة ، فتؤثر إذا كان تلميذا على تحصيله الدراسي إذا لم يبادر بالعلاج .

3 – نوبات جاكسون Jacksonian Fits : وتتصف بأنها تبدأ في ناحية واحدة من الجسم ، من موضع بذاته (زاوية الفم أو الإبهام مثلا) ثم تنتشر إلى ما يجاورها ، ولا يفقد المريض وعيه إلا إذا انتقلت إلى الناحية الأخرى ودلالتها المرضية خطيرة .

4 – النوبات الحشوية Visceral Fits : مثل القيء المتكرر ، أو التبول الاندفاعي المتكرر ، ويساعد في التشخيص إيجابية رسام المخ ، واضطراب الوعي المصاحب إن وجد ولو طفيفا .

5 – النوبـات الحسـية Sensory Fits : مثـل الهلوسـات المؤقتـة المتكـررة ، وعـادة مـا تكـون علامات منذرة للنوبة الكبيرة) .

6 – النوبات النفسية Psychic Fits : وهي نوبات متكررة في أي مجال من مجالات السلوك

أ – النوبات الانفعالية (تتكرر نوبات من الخوف أو الغضب أو الاكتئاب لمدة قصيرة) .

ب – النوبات الفكرية (تعاود المريض نوبات اضطراب في الذاكرة أو أفكار قهرية) .

ج – النوبات الحركية (تعرف هذه النوبات باسم النوبـات النفسية الحركيـة وقد تكـون حركيـة لاإرادية بسيطة أو نوبات تجوال فقد يجري المريض وهو يصـرخ ، وقـد يقـول أشـياء تـدل علـى رؤية الخيالات أو أشخاص ، وبعد دقائق يعود إلى حالته الطبيعية ولا يتذكر شيئا مما حدث .

وقد يصاب المريض بحالة هياج وعدوان وتخريب لفترة قصيرة ثم يعود إلى حالته الطبيعية . وقد يدور المريض هائما حول نفسه ، بدون أي غرض أو هدف ، وقد يستجدي الطعام أو السرقة وهو غائب عن وعيه تماما ، وعندما يفيق ... يجد نفسه في مكان ما غريب أو في قسم البـوليس ، دون أن يتذكر شيئا مما حدث .

7 – النوبة المستمرة Status Epilepticus : وهي تعني ، أي نوبة من النوبات السـابقة ، إذا طالت أو تكررت في تلاحق .

علاج الصرع :

ونظرا لأن نوبة الصرع قد تفاجئ المريض في أي وقت دون سابق توقع ، فإن المصروع ينصح دائما بأن يرافقه باستمرار أحد الناس حيثما يذهب خارج بيته حتى لا يصيبه حـادث يضـره ، فقـد تصيبه النوبة وهو يقطع طريقا فتدهمه سيارة ، أو وهو يسبح في الماء فيغـرق .. لـذا حيثمـا كـان احتمال ضرره من نوبة الصرع فلا بد أن يصحبه مرافق . وينبغي أن نفرق هنا بين حالة الصرع وحالة الإغماء الهستيري أو التشنج الهستيري التي تشبه إلى حد كبيـر حالـة الصـرع باسـتثناء أن نوبة الهستيريا لا تصـيب المـريض إلا فـي المواقـف التـي تحقـق لـه فيهـا كسـبا وفائـدة شخصـية فالنوبات الهستيرية تصيب المريض في موقـف يـأمن فيـه علـى نفسـه ، ويكـون عـادة بـين أفـراد يهبون لمساعدته ، ويؤنبهم ضميرهم إن كانوا أساءوا إليه فلا يعودون لمثل هذه الإساءة ، خاصـة إن كانـت النوبـة متسـببة عـن هـذه الإسـاءة وعقبهـا مباشـرة . وهنـا يبـدو بوضـوح ان المـريض بالنوبات الهستيرية يستدعيها بإرادة لا شعورية عمدية تحقيقا لفوائد مقصـودة وهروبـا مـن وطـأة مواقف ضاغطة انفعاليا إلى حالة من اللاوعي بها وبما يتعلق بها ، فيهرب عن طريقهـا مـن هـذا الضغط ، ويتخفف منه.

وحيث أن علاج مريض الصرع يحتـاج إلـى وقـت طويـل، لـذلك ينبغـي أن يكـون هنـاك إتصـال مستمر بين الطبيب والمريض ، وبصفة منتظمة ..

وينبغي أن تنظم حياة المريض ، مع توافر الوقت الكاف من ساعات النوم ، وتجنب الأعمال والمواقف التي يتعرض فيها المريض للخطر ، مع ضرورة الالتزام بتعاطي الدواء بصفة منتظمة ومستمرة **حسب إرشاد الطبيب المعالج .**

1 – العلاج الدوائي :

الغرض من استخدام الأدوية المضادة للصرع ليس فقط توقف النوبات ، ولكن مساعدة المريض أيضا على التأهيل الاجتماعي ، وعلى القدرة أن يحيا حياة طبيعية .

وينبغي على المريض أن يخبر الطبيب المعالج بأي أعراض جانبية عند ظهورها (كالخمول ، بطء الإدراك ، النعاس ، صعوبة التركيز ... إلخ) .

وفي هذه الحالة يلجأ الطبيب المعالج إلى تغيير نوع الدواء ، أو تخفيض الجرعة .

2 – العلاج الغذائي :ينصح بوصف الغذاء الذي يحتوي على زيوت ، ودهنيات بكثرة ، وكربوهيدرات ، وبروتينات بقلة ، وذلك لأن تكون مادة الكيتون KETONE الناتجة عن إحتراق غير كامل للدهون لها تأثير مهدئ على الخلايا العصبية ولاسيما في الأطفال .

3 – التخفيض في السوائل :يعتبر تخفيض كمية السوائل المعطاه للمريض الصرعي أحد الوسائل الفعالة في العلاج .

4– العلاج النفسي :

يتجه إلى مساعدة المريض والأسرة على تقبل الوضع ، ومعرفة حقيقة المرض ، من ناحية أسبابه وعلاجه ، وأهمية المواظبة الدقيقة في العلاج ، وكذلك إتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عن مشاكلهم سواء في المدرسة أو في الأسرة ومساعدتهم نفسيا .

5 – العلاج الجراحي :

الإلتجاء إليه فقط في حالات الصرع المتسببة عن ورم بالمخ ، أو جلطات بالمخ ، أو وجود ألياف بؤرية في المخ.

الإرشادات اللازمة وقت حدوث النوبة :

1 – عدم المحاولة في التحكم في حركات المصاب .
2 – يوضع المصاب في رقدته على جانبه ، وجعل رأسه مائلة قليلا إلى الخلف للسماح للعاب بالخروج وتمكينه من التنفس ، مع فك الملابس عند الرقبة والحزام .
3 – يوضع بحذر منديل أو خافض لسان بين أسنانه كي لا يعض لسانه .
4 – يستحسن وضع وسادة غير لينة تحت رأس المصاب .
5 – عدم محاولة إعطاء أي دواء أثناء النوبة وعدم محاولة إيقاظه منها .
6 – يجب تهدئة روع المصاب قدر المستطاع بعد إنتهاء النوبة حيث يكون متعبا وخائفا .
7 – ينبغي تسجيل حالة المصاب أثناء النوبة ومدتها ، ثم تبليغ الطبيب المعالج بذلك.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

19-الفصام Schizophrenia

تعريف الفصام :

مرض عقلي - ذهاني - يؤدي إلى عدم انتظام الشخصية ، وإلى تدهورها التدريجي . ومن خصائصه الانفصام عن العالم الواقعي الخارجي ، وانفصام الوصلات النفسية العادية في السلوك . والمريض يعيش في عالم خاص بعيدا عن الواقع ، وكأنه في حلم مستمر .

والمعنى الحرفي للمصطلح الإنجليزي هو انفصام العقل .

ويعرف الفصام أحيانا باسم " انفصام الشخصية " أي تشتت وتناثر مكوناتها وأجزائها . فقد يصبح التفكير والإنفعال كل في واد . والفصام يعني أيضا تفكك الذات .

ويختلف الفصام أو انفصام الشخصية عن ازدواج الشخصية الذي يعتبر أحد أشكال التفكك ، وكان الفصام فيما مضى يعرف باسم " الخبل المبكر أو خبل الشباب أو جنون المراهقة " Dementia Praecox ، وعندما كتب ميليس كولبن عن الفصام وضع عنوانا له " Schizophrenia 0r Split Mind " " الفصام أو العقل الممزق" إشارة إلى أن هذه المرض .. يمزق العقل ، ويصيب الشخصية بالتصدع فتفقد بذلك التكامل والتناسق الذي كان يؤائم بين جوانبها الفكرية والانفعالية والحركية والإدراكية ، وكأن كل جانب منها أصبح في واد منفصل عن بقية الجوانب ، ومن هنا تبدو غرابة الشخصية وشذوذها .

من كل ما سبق نقول أن الفصام مرض عقلي يتميز بأعراض متنوعة أهمها الميل إلى الانسحاب من الواقع ، والجنوح إلى التدهور التام للشخصية في نهاية الأمر ، وهو يظهر في مجال العاطفة في صورة ثنائية الوجدان ، أو تناقض الشعور والوجدان ، وسرعة تذبذب العواطف ولا توافق العواطف مع الفكر أو السلوك العملي ، وأخيرا فقد الشعور واللامبالاة .

أما في مجال السلوك العملي والإرادة ، فإنه يظهر في شكل سلوك حركي شاذ ، وميل إلى الخلف ، وأحيانا ذهول تام .

وفي مجال التفكير والإدراك ، فإنه يظهر أساسا في شكل سوء تأويل المدركات ، والعجز عن التجريد ، وتفكك الأفكار ، وتكاثفها ، وقد توجد هلاوس وضلالات غير منظمة في العادة.

وعلى الرغم من شيوع الاعتقادات بأن الفصام ذهان وظيفي إلا أن كثيرا من الدراسات الحديثة تشير إلى وجود عوامل وراثية وعضوية وراء الإصابة بالفصام .

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

تصنيف الفصام :

ويصنف الفصام حسب الأعراض السائدة إلى عدة أنماط إكلينيكية ويلاحظ أن هناك تداخلا وتغيرا من نمط إلى نمط مع تقدم المرض **إلى أربعة أقسام هي :**

1 – الفصام البسيط : Simple Schizophrenia :

ويختص بأعراض الانسحاب والبعد عن الواقع ، ولا يلحظ ذلك إلا أفراد أسرة المريض . وإذا بدأ المرض في مرحلة المراهقة مثلا فإنه تبدو عليه حالات الكسل الدائم ، التبلد الانفعالي ، والتبلد الوجداني والعاطفي ، وكل ذلك دليل على تدهور في الشخصية.

2 – الفصام المبكر (الهيبفريني أو الخامل) : Hebephrenia Schizophrenia :

وهذا النوع من الفصام يمكن أن يبدأ أيضا في مرحلة المراهقة ، لكنه يبدأ أحيانا في سن من العمر ، ويختلف عن النوع البسيط من الفصام في أنه يكون حادا في بداياته ، ومن أهم أعراضه التوحد الكوني المغرب وله شكلان (تصلبي وهياجي) .

3 – الفصام الحركي (التخشبي أو التصلبي) : Catatonic Schizophrenia

يكون مصحوبا باتخاذ المريض أوضاعا جسمية محددة ، ثابتة ، جامدة ، وبأشكال مختلفة ، منها مثلا ما يسمى الذهول التام ، وفيه يضع المريض مثلا يديه على الوسادة بشكل متشنج ، وكفاه منقبضتان ، ويبقى على هذه الحالة المستنفرة لمدة ساعات ويطلق على حالات كهذه العرض النفسي الوسائدي The Psychic Pillow Symptom .

وفي الوضع الذي يكون عليه المريض ، في حالة الذهول التخشبي ، يكف عادة عن الكلام ، ولا يجيب على الأسئلة التي توجه إليه وربما يتمتم بشفاهه ألفاظا لا يفهم لها معنى .

وفي حالة الذهول التخشبي يمكن أن يتخذ المريض وضعا جسميا غريبا ، ويبقى على الشاكلة التي يعتادها ساعات بتمامها ، وتسمى مثل وضعيته التي يتخذها حالة الوضع الغريب The Bizarre Posture الفصامي.

4 – الفصام الهذائي (البارانوي) :Paranoid Schizophrenia :

تتضح فيه أعراض الهذاء المختلفة كالشعور بالاضطهاد أو العظمة ، والمريض في هذه الحالة تجده يشكو من ظلم البيئة ومن فيها . فهو تطارده أفكار وهمية بأن الآخرين يكيدون له ، ويسميهم الحاسدين ، والحاقدين والكارهين ، وعندما تسأله كيف عرف ذلك ، يجيبك أنه عرفهم وعرف تربصهم به من حركاتهم ، ومن إشاراتهم ، ومن تلميحاتهم ! لذلك ترى المريض يصم أذنيه بيديه ، اتقاء هلوسات تداهمه كل حين ، ويبقى ذاهلا .

5 – الفصام الإنفعالي :

ويتميز بوجود مزيج من أعراض الفصام وأعراض الهوس أو الاكتئاب الصريحة والمستمرة إلى درجة ما ، بمعنى أنه لا يعني مجرد تذبذب العواطف بين فترات الهوس والاكتئاب ، وإنما وجود هذه الأعراض كجزء لا يتجزأ من زملة الأعراض .

6 – الفصام الحاد Acute Schizophrenia :

وتكون أعراضه حادة وفجائية الظهور ، وقد يشفى منه المريض تماما ، ربما في غضون بضعة أسابيع ، أو قد ينتكس تكرارا . وغالبا ما يتقدم المرض إلى شكل كلاسيكي.

7 – الفصام المزمن Chronic Schizophrenia :

حيث يمر المرض بعدة مراحل يتقدم فيها حتى يزمن إذا لم يعالج منذ البداية

8 – الفصام المتخلف Risidual Schizophrenia :

حيث يشفى المريض بالفصام ، ولكن يتخلف لديه بواقي أفكار أو انفعالات أو سلوك فصامي وبقايا هلوسات وهذاءات بسيطة لا تؤثر في توافقه الاجتماعي .

وهناك تصنيفات أخرى أهمها :

بالرغم من هذا العدد الذي ذكرناه من أنواع وتصنيفات للفصام ، فإنه لا يمكن أن يغطي كل تصنيفات هذا المرض الخطير والصعب معا فما زال هناك أنواع أخرى تخرج عن نطاق هذا العمل مثل :

1 – الفصام الحالم Oneroid Schizophrenia : حيث يكون المريض في حالة أشبه بالحلم معظم الوقت ، وتبدو له الهلاوس وكأنه في تمثيلية درامية .

2 – فصام الطفولة Childhood Schizophrenia : حيث تظهر أعراض الفصام قبل البلوغ .ويبدو اضطراب وفشل نمو الشخصية ، والنكوص الطفولي الشديد.

3 – الفصام الكامن Latent Schizophrenia : حيث يميل السلوك نحو الفصام ، ولكنه يكون مازال خارج نطاق الشخصية الفصامية ، ويكون المريض على حدود الذهان ، ويكون لديه بعض أعراض الفصام ، ولكن الحالة لا تكون متقدمة وليست كمثل الفصام الحاد أو المزمن ، ويحقق الفرد نوعا من التوافق الحدي ، ولكن سلوكه على العموم يكون شاذا وغامضا وغريبا .

4 – الفصام الدوري أو الدائري Circular Schizophrenia : وهو نوع من أنواع الفصام المتعددة في أشكالها ونواحي ظهورها ويسمى هكذا لأنه يتخذ شكل مناوبة متبادلة يبدو مرة على شكل زملات هوسية ، ويظهر مرات على صورة حالات اكتئابية . وفي كل فترة من الفترات التي يمر بها المريض تعقبها حالة تحسن ظاهري .

5 – **الفصام التفاعلي Reactive Schizophrenia :** وفيه يرتبط المرض بعوامل نفسية حديثة أو ضغوط اجتماعية واضحة ، ويكون الشخص متوافقا اجتماعيا قبل المرض.

أسباب الفصام :

لا نستطيع أن نجزم بسبب واحد لهذا المرض ، بل هو عدة تفاعلات بيئية ووراثية وفسيولوجية وكيميائية . وسوف نستعرض فيما يلي أهم أسباب الفصام :

1 – **الوراثة :** تلعب الوراثة دورا هاما في نشأة هذا المرض ، أي أن الإنسان يولد وعنده الاستعداد الذاتي لتكوين هذا الاضطراب ، وذلك معناه أن ينتقل على المورثات اضطرابات كيميائية فسيولوجية تجعله عرضه لأن يقع فريسة لهذا المرض ، لوحظ أن حوالي (50%إلى 60%) من عائلات الفصاميين عندهم تاريخ إيجابي للمرض العقلي ، ولوحظ أن التوائم المتماثلة تصاب بنسبة (60%إلى 80%) بالفصام إذا أصيب أحدهما به ، حتى لو نشأوا بعيدا عن بعضهم ، ولوحظ أن أشقاء الفصاميين يصابون بالفصام بنسبة حوالي (14%)، وأن الأخوة غير الأشقاء بنسبة (7%)، وأن أطفال الفصاميين يصابون بنسبة حوالي (16%)، فإذا قارنا هذه النسبة بنسبة تواتر الفصام في عامة الناس وهي (1%) تقريبا ، تبينا كيف أن هذا المرض له أسباب وراثية واضحة ، واختلف العلماء في نوعية الوراثة وقدموا فرضا بأن الفصامي لا يرث المرض ، وإنما يرث الاستعداد له ، وتحدث المرض إذا صادف هذا الاستعداد مرسبات تربوية أو بيئية أو نفسية.

2 – **العوامل الجسمية :** يربط البعض بين الفصام وبين النمط الجسمي النحيل .

3 – **العوامل الفسيولوجية :** مثل التغيرات المصاحبة للبلوغ الجنسي ، والنضج والحمل والولادة ، وسن القعود ، وما يصاحب ذلك من هزات انفعالية واجتماعية ، وتوتر وقلق وإخفاق المريض ذي الشخصية الفصامية في مجابهتها ، واضطراب الغدد الصماء ، ووجد أن مرضى الفصام الحركي الدوري يحتفظون بمادة النيتروجين في الجسم، وأنهم يتحسنون عند طردهم لهذه المادة وقد استخدم هرمون الغدة الدرقية للتخلص من النيتروجين، وكذلك لوحظ أن 30 % من مرضى الفصام يعانون من اضطراب نوعي في نشاط الغدة الدرقية ، وأن هرمون الكورتيزون يفرزه مرضى فصام البارانويا أكثر من مرضى أنواع الفصام الأخرى، وأن نكسات المرضى يصاحبها زيادة في إفراز هرمون الكورتيزون ، وأن شفاء المرضى يصاحبه نقصان في إفراز هذا الهرمون .

4 – **العوامل الكيميائية الحيوية :** كالأعراض السلوكية الناتجة عن تناول عقار الهلوسة (L.S.D) تشبه إلى حد كبير أعراض الفصام .

5 – **خلل الجهاز العصبي** نتيجة للأمراض والتغيرات العصبية المرضية والجروح في الحوادث أو خلل في موجات المخ الكهربائية وضعف وإرهاق الأعصاب .

6 – **فقدان الحواس** مما قد يؤدي بدوره إلى اضطراب التفكير والأوهام والهلوسات .

7 – **الأسباب النفسية :** يرى بعض الباحثين أن الفصام ليس سوى تجمع عادات سيئة نتيجة التفاعل الخاطئ مع البيئة ، فتصبح هذه العادة من صفات الإنسان الثابتة .

فإذا زاد الضغط الخارجي اشتدت عادات الهروب وظهر المرض ، ومن أمثلة هذه العادات الخاطئة : العجز عن تقبل الواقع ، والانطواء ، والاستغراق في أحلام اليقظة ... إلخ ، **وقد أرجع الفصام إلى :**

- إلى الصراعات الحادة بين الدوافع المتعارضة وعدم التوافق السليم معها . والصراع النفسي من الطفولة الذي ينشط مرة أخرى في مرحلة المراهقة نتيجة لأسباب مرسبة .
- وإلى احباطات البيئة وطوارئ الحياة وعوامل الفشل التي تنهار أمامها الدفاعات النفسية للفرد مثل الفشل في العلاقات الغرامية والفشل في النمو النفسي الجنسي السوي والفشل في الزواج والخبرات الجنسية الصادمة ، وما يصاحب ذلك من مشاعر الإحباط والشعور بالإثم ، وكذلك الرسوب المفاجئ في الامتحانات والفشل في العمل والضغوط الاقتصادية والمشكلات المالية .
- وإلى الصدمات النفسية العنيفة والحرمان في الطفولة المبكرة مما يجعل الفرد حساسا لا يتحمل الضغط المتأخر عندما يكبر .
- وإلى حيل الدفاع المتطرفة مثل الانسحاب ، والنكوص ، والإسقاط ، والتعويض ، وهكذا نرى أن الفصام يمثل إستراتيجية دفاعية كاملة ولكنها فاشلة .
- وإلى تأخر النمو وعدم نضج الشخصية ، وعدم التوازن في نمو جوانب الشخصية المختلفة ، فيضطرب النضج الاجتماعي والنضج الإنفعالي ويسوء توافق الشخصية ككل .
- وإلى العلاقات العائلية المضطربة : مثل اضطراب العلاقات الشخصية المبكرة بين الوالدين والطفل وخاصة مع الأم أو من يمثلها ، أو " الأم المسببة للفصام " وكذلك الحال مع الأب القاسي أو السلبي . ويطلق على مثل هذه الأسرة عموما اسم " الأسرة المسببة للفصام " ، واضطراب المناخ الأسري والمحيط الطفلي المضطرب بمعنى وجود تنافر في شخصيات الوالدين والأولاد ، والمشكلات العائلية والانهيار الأسري وسوء التوافق في الزواج ، والبرود الانفعالي ، والطلاق العاطفي بين الأزواج مما ينعكس على الأولاد ، ويجعلهم على حافة " الهروب من الأسرة " .

- وإلى التغيرات الثقافية والحضارية الشديدة، مثل التي تصاحب الهزات الاقتصادية ، والكوارث الاجتماعية ، والتصنيع ، والهجرة دون الاستعداد النفسي لذلك مع وجود عوامل مرسبة للمرض ، والوحدة والعزلة الاجتماعية .

8 – يرجع أعلام مدرسة التحليل النفسي مرض الفصام إلى الصراع المستمر بين الأنا الأعلى والهو مما يضعف سيطرة الأنا الأعلى على الشخصية ، ويضعف الأنا ، ويخلف صراعا مستمرا بينه وبين العالم الخارجي ، ويؤدي إلى الانقسام عن الواقع ، مما يجعل المريض يمتص الطاقة اللبيدية للداخل بدلا من توجيهها للخارج ، وينكص للمراحل الجنسية الأولى في حياة الفرد ، وينكص لأنماط التفكير الطفلي ، وينسحب إلى داخل نفسه إلى المستوى النرجسي ، ويتمركز حول ذاته ،ويتجنب العلاقات الشخصية الاجتماعية ويصبح انطوائيا ويفشل في التوافق مع البيئة الاجتماعية .

9 – ويرى السلوكيون أن زيادة الدافعية تؤدي إلى قوة الاستجابة وعدم مناسبتها وخطئها .

أعراض الفصام : لحالات الفصام مجموعة من الأعراض البارز منها :

1 – البعد عن الواقع والاستغراق في الذات (يعيش سجينا داخل نفسه كما لو كان في جزيرة منعزلة تملؤها أوهامه وخيالاته ، وهي بالنسبة له حقيقة) فلا يرى ولا يسمع إلا هلوساته ، وتتحول أوهامه وهلوساته إلى سلوك .

2 - البلادة الانفعالية ، وعدم الثبات الانفعالي ،و التناقض الانفعالي ، والانفعالات الكاذبة وغير المناسية ، والهياج لأقل مثير ، والمبالغة في الإنفعال والاكتئاب والانسحاب والسلبية والنكوص المرضي ، وفقدان الإحساس بالعواطف الراقية كالحب والعطف والحنان والمشاركة الوجدانية ، فالمفصوم لا يكترث للحوادث التي تهز مشاعر الإنسان السوي ، ولا يهتم بأصدقائه أو أسرته أو عمله كما أنه لا يبدي أي انفعال حين تدعو الظروف إلى ذلك.

3 – وهو أيضا يفقد الاهتمام بالمظهر الخارجي ، فيهمل نفسه فيبدو قذرا .

4 - ويظهر على المفصوم عرض التفكك بدرجة فائقة تستوقف الانتباه ، فيضحك حين لا يوجد باعث على الضحك .

5 - وتقع الهذيانات لمعظم الحالات ، مثل الاضطهاد وهذاء العظمة توهم المرض وهذاء المرجع وهذاء الإشارة أو التأويل والتلميح وهذاء الأهمية ، وهذاء تغير الشخص ، وفقدان الشعور بالشخصية وشعور المريض بأن إحساساته وأفكاره غريبة عنه .

6 – وتقع الهلوسات – أيضا – لمعظم الحالات كالهلوسات السمعية ، والهلوسات الشمية ، والهلوسات اللمسية ، والهلوسات الذوقية ، والهلوسات الجنسية . وهذه بالنسبة له حقيقة ويستجيب لها سلوكيا .

7 – اضطراب التفكير : اضطراب محتوى التفكير ، واضطراب مجرى التفكير واضطراب ترابط التفكير ، واضطراب التحكم في التفكير ، واضطراب التعبير عن التفكير سلوكيا ، واضطراب الذاكرة ، وخاصة بالنسبة للأحداث الحديثة ، واضطراب الانتباه وضيقه ، والتركيز على الذات واضطراب الوعي وشعور المريض بأنه يفقد عقله .

8 – اضطراب الكلام : وعدم منطقيته ، وعدم تماسكه ، والإجابات النمطية غير المتعلقة بالموضوع ، والإجابات الوحيدة المقطع في صوت نمطي رتيب بعد تكرار السؤال ، والمصداداة (أي تكرار أقوال الآخرين) ، وابتداع كلمات أو مبادئ جديدة " لغة جديدة " .

9 – اضطراب الإرادة : وضعفها والتردد والتناقض وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والسلبية في السلوك وقابلية الإيحاء وعدم القدرة على ضبط النفس والاعتقاد بأنه واقع تحت تأثير السحر وأنه مسلوب الإرادة .

10 – اضطراب السلوك الجنسي وعدم التحكم فيه مثل الاستعراض الجنسي أو جماع المحارم أو البغاء .

11 – الذاتية المطلقة والانطواء والاستغراق في أحلام اليقظة ، ونقص الميول والاهتمامات والاستسلام ومشكلات الحياة ، واضطراب العلاقات الشخصية واضطراب الاتصال الاجتماعي وسوء التوافق الاجتماعي والعائلي وفقدان الاهتمام بالبيئة .

12 – ضعف الجسمي ونقص الوزن .

13 – اللزمات الحركية وخاصة حركات الوجه واليدين والرجلين ، والأوضاع الجسمية الغريبة الشاذة التي قد تستمر لفترات طويلة ، والمحاركة (تقليد حركات الآخرين)، والتأخر الحركي ، والنمطية ، والجمود أحيانا .

وإلى جانب الأعراض السابقة هناك الأعراض العامة ، هي : الانسحاب من الواقع ، والأوهام والهلاوس والهذاءات الاضطهادية وغيرها ، كما توجد لدى المريض اضطرابات في الإدراك ترتبط بالنرجسية والجنسية المثلية والشبقية الذاتية ، ومركب أوديب ، ونقص في الخلق وتوحد مع الكون .

ويبدل المريض عالمنا بعالم وهمي له في قدرات خارقة ن يعلم كل شيء فيه ويتواجد في كل أمكنته وأزمنته ، عالم كله من العظمة وسلطان للفكر مطلق .

ومعظم مرضى (الفصام) يأتون من الأناس الذين يوصفون عادة بالانطواء والحالمين ، ومن هؤلاء الذين يفكرون أكثر مما يعملون ، ومن هؤلاء اللااجتماعيين منذ البداية .

ولكن يعتقد الكثير من الدارسين للأمراض النفسية والعقلية أن الهذاءات والهلاوس أعراض مميزة لمرض الفصام ، وهذا غير صحيح نظرا لأن هذه الأعراض تظهر في جميع أنواع الذهان

الوظيفي والعضوي ، ومن ثم فإن الأعراض الأولية لمرض الفصام هي اضطرابات التفكير والوجدان والإرادة ، وكل ما هو غير ذلك فهو ثانوي

وإلى جانب الأعراض العامة للفصام ، نلاحظ الأعراض الخاصة في الأنماط الإكلينيكية للفصام ، **وفيما يلي تفصيل ذلك :**

1 – الفصام البسيط : Simple Schizophrenia

وأهم خصائصه أن بدايته تدريجية غير حادة ، وسيره بطئ ، والانفصال عن الواقع تدريجي ، والهلوسات والأوهام نادرة ، وقد لا توجد بالمرة ، والسلوك الغريب قليل نسبيا .

وأهم أعراضه : نقص النشاط ، والنمطية الحركية ، واللازمات الحركية . وعدم القدرة على التركيز ، والسلاطة الفكرية ، وهذاء التأثير والتأثر ، واضطراب التوجيه . ونقص الاتصال الاجتماعي ، وانعدام المسئولية ، وقلة الميول والاهتمامات ، ونقص مستوى الطموح ، والانطواء والانسحاب ، وسوء التوافق الاجتماعي ،و التبلد الانفعالي ، والخمول الانفعالي ، واللامبالاة وفقد الدافعية ، وفقدان التعلق الانفعالي بالآخرين ، والاستغراق في أحلام اليقظة ، وفقدان الاهتمام بالمظهر الشخصي ، وسوء التوافق الجنسي أو العمل في الدعارة ، وعدم القدرة على القيام ببعض الأعمال البسيطة الرتيبة وتحت رقابة مستمرة ، والبطالة أو عدم الاستقرار في العمل ، والشرود ، والتناقض السلوكي ، ويبدو المريض في حالة حلم دائم .

2 – الفصام المبكر : Hebephrenia Schizophrenia

وأهم خصائصه أن بدايته مبكرة ومفاجئة عادة في المراهقة (ولذلك يسمى أحيانا فصام المراهقة أو فصام الشباب) ، وتؤدي إلى تدهور الشخصية وعدم تكاملها . والأعراض فيه غير مستقرة وكثيرة التغير .

وأهم أعراضه : عدم العناية بالنظافة الجسمية والصحية ، والنكوص المرضي وخاصة في عادات الأكل والإخراج ، واختلاط وعدم ترابط الفكر والكلام والسلوك ، والتفكير الإجترا ري والتفكير الخيالي الغريب ، وضعف التركيز ، والهذاءات المتغيرة . والانطواء والاستغراق في أحلام اليقظة والخروج الغريب على المعايير الاجتماعية ، والتبلد الانفعالي ، وعدم الثبات الانفعالي ، والتناقض الوجداني ، وعدم النضج الانفعالي والفجاجة الانفعالية . وتكون الأوهام ذات طبيعة جسمية وضعف البصيرة ، والسلوك طفلي أحمق اندفاعي غريب .

3 – الفصام الحركي : Catatonic Schizophrenia

وأهم خصائصه أنه يبدأ في سن متأخرة عن الفصام البسيط والمبكر بين (سن 20 – 45 سنة) وتوجد فيه أعراض حركية واضحة إما بالنقص أو بالزيادة .

والفصام الحركي شكلان :

- **التصلب : وأهم أعراضه** الوضع التصلبي التخشبي والتصلب الشخصي أو الوضع التمثالي أو وضع الصليب أو وضع الجنين (كما في الشكل) أو وضع الميت . وهذه الأوضاع تدوم طويلا وبدون تعب ، وعدم الحركة ، والخلفة , وفقدان النشاط ، والأسلوبية ، والمحاركة والوجه المقنع (الذهول وكأن على وجهه قناعا) ، والذهول وتكرار الكلام وترديده ، والنمطية ، والانسحاب والسلبية والصمت والطاعة الآلية العمياء والسلوك الحركي القهري ، مما تعوده المريض في مهنته مثلا ، ورفض الطعام ، وعدم القدرة على ضبط النفس جنسيا أو من ناحية التبول أو التبرز.
- **الهياج : وأهم أعراضه** الهياج الحركي غير الهادف وعدم الاستقرار والأرق والإعياء وفقد الوزن ، وعدم التوافق بين المزاج والتفكير ، وسرعة الكلام ، وردود الأفعال الغريبة والهلوسات ، والاتجاهات الشاذة الغريبة ، والعدوان ،و التصنع أو التكلف في الكلام ، والمشي والحركات ، ومحاولة الانتحار أو قتل الغير ن والإنهاك في النشاط الجنسي المكشوف .

4 – الفصام الهذائي (البارانوي) :Paranoid Schizophrenia

وأهم خصائصه أنه يبدأ عادة متأخرا بعد سن (30 سنة) ، ويتصف بالتفكير والسلوك الذاتي المقفل ، والأوهام وأفكار المرجع والتأثير ، وتكون الهذيانات غير منسقة وسريعة التغير ، ويكون السلوك بصفة عامة ليس من السهل التنبؤ به .

والفصام الهذائي شكلان :

- **الاضطهاد : وأهم أعراضه** أفكار الاضطهاد ، والشك ، والميول الإتهامية والعزلة الشديدة ، واعتقاد المريض أن الآخرين يتآمرون عليه ، ويكيدون له . وعدم الرضا ، والحقد ، ومحاولة الانتحار ، والسلوك المضاد للمجتمع ، والاعتقاد أن هناك من ينومه معنطيسيا ويؤثر عليه .
- **العظمة : وأهم أعراضه أفكار العظمة** ، واعتقاد المريض بأنه موهوب بقدرات عقلية عالية فريدة أو أنه يشغل منصبا كبيرا ،و التطرف وأوهام القوة والقدرة على كل شيء ، والتناقض السلوكي .

تشخيص الفصام :

بالرغم من أن التشخيص التقليدي يفرق بين أنماط إكلينيكية أربعة للفصام ، فإن الفصـام لا يكـون مطابقا للوصف التقليدي لأحد هذه الأنماط ، بل يتغير من نوع لآخر أو قد يختلط . هذا ولا يوجد عرض واحد يمكن أن يؤكد الفصام أو ينفيه .

1 – يجب تفريق الفصام عن الذهان العضوي وأمراض المخ العضوية ، حيث نجد أنه في الفصام يبقى الذكاء والذاكرة دون تدهور ، وفي الذهان العضوي نلاحظ أعراضا جسمية واضحة.

2 – ويجب التفريق بين الفصام والهستيريا ، حيث نجد في الهستيريا أن البدء فجائي والسبب واضح .

3 – ويجب التفريق بين الفصام والوسواس ، حيث يقاوم المريض وساوسه شعوريا .

4 – ويجب التفريق بين الفصام وذهان الهوس والاكتئاب حيث يتغير الانفعال ويشتد بسرعة .

5 – ويجب التفريق بين الفصام واضطرابات الشخصية مثل السيكوباتية ، حيث نجد في الأخيرة الاندفاع والانحراف ممتد الجذور إلى الطفولة .

6 – ويجب التفريق بين الفصام (خاصة الفصام المبكر) أو ما يسمى فصام المراهقة وبين اضطرابات مرحلة المراهقة وصراعاتها ومشكلاتها وما يشاهد فيها من الثورة والتمرد والعناد والتذبذب الانفعالي وغرابة السلوك والشذوذ .

7 – ويجب التفريق بين الفصام الهذائي ، وبين الهذاء (البارانويا) ، ففي الفصام الهذائي تكون الهذاءات وقتية قصيرة المدى ومختلطة بأعراض الفصام الأخرى ، بينما في الهذاء نجد الهذاءات المنظمة فقط ولا نجد الأعراض الأخرى للفصام .

8 – ويجب التفريق بين الفصام والصرع ، فقد وجد العلماء أنه يوجد علاقة وارتباط وثيق بين هذين المرضين ، ولوحظ أن الكثير من مرضى الصرع خصوصا الصرع النفسي الحركي ، يعانون بعد فترة من أعراض شبيهة بمرض الفصام ، وبالتالي اتجهت الآراء عن احتمال تشابه أسباب مرض الصرع ومرض الفصام ، ونحن نعلم أن السبب الرئيسي للصرع هو موجات كهربائية دورية شاذة في الدماغ ، وأنه من الممكن أن يكون سبب الفصام أسبابا فسيولوجية كيميائية مشابهة لما يحدث في الصرع .

علاج الفصام :

ليس من الضروري وضع جميع المفصومين في مستشفيات الأمراض العقلية . ويمكن علاج معظم الحالات المبكرة كمرضى خارجين ، ولا يودع في المستشفى إلا حالات الفصام الحاد أو المزمن أو في حالة ما إذا كان المريض يمثل خطرا على نفسه أو على الآخرين ، وفي حالة عدم استبصار المريض بحالته ورفضه العلاج .

وعلاج الفصام عملية طويلة ، وتحتاج إلى كثير من الحنكة ، والصبر ، والاهتمام بالعلاقة العلاجية ، والرعاية التمريضية اليقظة المستمرة .

وفيما يلي أهم ملامح عملية علاج الفصام :

1 – العلاج الطبي الكيميائي :

ويشمل علاج الرجفة الكهربائية ، وخاصة في حالات الفصام الهذائي والفصام الحركي ويشمل كذلك علاج غيبوبة الأنسولين، وقد قل استخدامه الآن لما يستلزمه من وقت وجهد وما يصاحبه من مخاطر ، جعلت العلاجات الأخرى الأحدث تغني عنه مثل العلاج بالمهدئات للتغلب على الهلوسات والتحكم في التهيج ، وعلى رأسها مجموعة فينوثيازين ، وستيلازين وكلوربرومازين ، وتختلف في عمقها وفاعليتها من عقار لآخر ، وقد لوحظ أن هذه العقاقير لها مفعول ناجح كلما كان الفصام نشطا والأعراض إيجابية ، ولذلك فهي أنجح ما تكون في الحالات الحادة ، والحالات المتاخمة بالأعراض الإيجابية التي تدل على أن ديناميكية المرض لم تستقر بعد ، أما الحالات المزمنة التي وصلت إلى درجة من الاستقرار ، وأصبح السلوك الفصامي عادة أو جزء لا يتجزأ من الشخصية ، فإن مفعولها يكون أقل ما لم يستثار النشاط الفصامي بخطة محكمة لجر المريض للإحتكاك بالواقع ، وتنظيم تأهيله بجرعات متزايدة من العمل والتفاعل مع الآخرين ، وهنا قد يبدأ في المقاومة أو تبدأ الأعراض في النشاط ، حيث تصلح هذه العقاقير ثانية وبشكل فعال تماما .

2 – علاج الصدمات الكهربائية :

ويستعمل هذا العلاج عادة مع العلاج الأول ، ويستحسن أن يتأخر عنه قليلا ، حتى في الحالات الحادة ، ونتائجه تكون أصلح ما تكون في هذه الحالات الحادة والمصحوبة باضطراب في العاطفة وخاصة الاكتئاب ، وحالات الفصام الكتاتوني الانسحابي ، والفصام البارانوي المصحوب بفيض عاطفي حار مع الضلالات ، وكذلك أثناء خطة العلاج الطويلة بالعقاقير والتأهيل معا ، وذلك مع ظهور الاكتئاب ، وأثناء استعادة العلاقة بالواقع.

3 – العلاج بالعمل :

وهو صنفان في حالات الفصام ، فإما أن يكون الهدف منه استعادة المريض فاعليته ، وعدم تركه لخيالاته وسلبياته ، واستعادة ثقته بأنه قادر على شيء ذي فائدة ... وأن يرى نتاج عمله فيتحسن للرجوع للواقع ...

وإما أن يكون جزءا لا يتجزأ من علاج الوسط والعلاج السلوكي ، يتعرف فيه المريض على جسده ، ويكسر خموله وعاداته السلبية واختفائه في قالب ثابت من الوجود.

4 – العلاج النفسي :

ولابد أن نبدأ هنا بالقول أن الرعب من العلاج النفسي (وخاصة التحليلي) للفصاميين ، قد قل كثيرا ، نتيجة لوفرة استعمال العلاج الكيميائي ، حيث نشجع المعالج أن يتفاعل مع المريض ، وهو ضامن أن بيده أسلحة يتدخل بها وقتما يشاء ، ليتمكن من السيطرة على الموقف باستمرار ، والعلاج النفسي يهدف إلى تنمية الجزء السليم من الشخصية وإعادة تنظيم الشخصية والتعلم والاهتمام بإزالة أسباب المرض وشرحها وتفسيرها وإشباع حاجات المريض وتنمية بصيرته وتخفيف القلق وإعادة ثقته بنفسه ، مع التركيز دائما على أهمية العودة إلى العالم الواقعي.

ومن أنواع العلاج النفسي التي ساعدت كثيرا من المرضى الفصاميين العلاج النفسي المكثف Intensive Psychotherapy ، وقد ثبت فاعليته ، وأتيحت له الفرصة كاملة ، إلا أنه يحتاج لوقت وجهد بلا حدود ، وفيه يقوم المعالج باختراق حاجز العزلة عند المريض ، ومحاولة فهم لغته الخاصة ، والقيام بدور المترجم له ، أو الجسر الذي يعبر عليه إلى دنيا الواقع ، وهذا النوع ليس بديلا عن العلاجات العضوية الأخرى ، ولكنه متمم لها.

وهناك العلاج النفسي الجماعي أو الجمعي وخاصة نوع الجشطالت والتحليل التفاعلاتي دون الإغراق في التفسير والتأويل وهو يساعد على إعادة احتمال التواصل مع الآخرين والتقمص ، واكتساب مهارات اجتماعية جديدة ، وتجميع أجزاء الشخصية في جو علاجي خاص ومدروس وموجه ، وهذا النوع من العلاج يكون أنجح وأجدى في حالات الفصام المبتدئ ، حيث يعتبر العلاج المفضل الذي لا يكتفي بإزالة الأعراض ، بل إنه يحول هذه الأزمة المرضية إلى فرصة إيجابية لاستكمال نمو الشخصية ، مع الاهتمام بأفراد الأسرة والأقارب لمساعدة المريض ، والتوجيه والإرشاد النفسي للمريض وتوجيه وإرشاد الأسرة . والتحليل النفسي في حالات قليلة جدا مع التركيز على محاولة إصلاح ضعف الأنا . والتأهيل النفسي والاجتماعي والاحتفاظ بالعلاقات الاجتماعية والأسرية ومساعدة الأهل في رعاية المريض واهتمامهم به بهدف تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي .

5 – العلاج الاجتماعي :

بهدف تجنب الانسحاب والعزلة مع الاهتمام بإعادة التطبيع الاجتماعي وإعادة التعلم الاجتماعي والاهتمام بالنشاط الاجتماعي والرياضة والترفيه والموسيقى لربط المريض بالواقع والتقليل من استبطانه وانشغاله بذاته وعرضه والكشف عن اضطرابات المريض وصراعاته . والعلاج البيئي الذي يهدف إلى تعديل البيئة وإصلاح الجو العائلي حتى يساعد ذلك في تدعيم التحسن التدريجي في حالة المريض . والعلاج بالعمل والتوجيه والتأهيل المهني لشغل المريض وإخراجه من دائرة الاستغراق في الذات ، مع تنويع العمل ، والعلاج باللعب في حالة فصام الطفولة .

6 – علاج الوسط :

ويقصد به تهيئة مجتمع علاجي صغير (مستشفى مثلا) له فلسفة في الحياة ، وأهداف مشتركة ، وموقف محدد ، يشترك فيه المرضى ، وجميع الأفراد المعالجين ، ويستعمل فيه سائر أنواع العلاج السابقة ، بحيث يتيح للمريض فرصة المشاركة في جو خاص يتيح له إجازة مدروسة من عالم الواقع الذي لم يتحمله ، ولكنه في نفس الوقت يحافظ فيه على درجة خاصة من العلاقات والنشاط ، يستعيد من خلالها قدرته على العودة إلى الواقع تدريجيا بطريقة أكثر قدرة ، وأوفر نشاطا.

7 – العلاج الجراحي النفسي :

وهو العلاج الذي يهدف إلى قطع بعض الدوائر العصبية التي تساهم في توصيل وإثارة الانفعالات المرضية ، ولا يستعمل إلا في الحالات المزمنة ، وعندما تفشل كل الوسائل العلاجية الأخرى وبعد مضي ثلاث سنوات على الأقل.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

20-إضطراب الهوية الجنسية (Gender identity disorder



تعريفه :اختصارا يعرف بـ(GID). وهو تشخيص يطلقه أطباء وعلماء النفس على الأشخاص الذين يعانون من حالة من اللا ارتياح أو القلق (Dysphoria) حول نوع الجنس الذي ولدوا به. وهو يعتبر تصنيفا نفسيا، يصف المشاكل المتعلقة ب التغير الجنسي وهوية التحول الجنسي والتشبه بالجنس الآخر. وهو تصنيف تشخيصي ينطبق بشكل عام على "المتغيرين جنسيا".هو شعور بالانزعاج وعدم الرضا والقلق. ومع "اضطراب الهوية الجنسية" من الممكن أن يكون الشعور بعدم الراحة بالجسم الذكوري أو الأنثوي شديداً جداً، ومن الممكن أن يتداخل الأمر في أوجه السلوك والعادات اليومية الخاصة بالمصاب بهذا الاضطراب مثل سلوكه داخل المدرسة أو العمل أو خلال الأنشطة الاجتماعية على سبيل المثال. اضطراب الهوية الجنسية هو حالة يواجه الشخص المصاب فيها القلق والضيق بسبب عدم وجود تطابق بين الجنس البيولوجي والهوية الجنسية. يعرف الاضطراب أحياناً بـ "تناقض الجنسين" و"التحول الجنسي

اضطراب الهوية الجنسية ليس مثلية جنسية:يمكن أن تظهر أولى علامات اضطراب الهوية الجنسية في سن مبكرة جداً. فعلى سبيل المثال، من الممكن أن يرفض الطفل/الطفلة ارتداء ملابس الصبية أو الفتيات، أو ألا يروق له/لها المشاركة في الأنشطة التي تحمل طابعاً ذكورياً أو أنثوياً. في معظم الحالات يكون ذلك السلوك مجرد فعل طبيعي كجزء من عملية النمو والتطور، وسوف يمر وينتهي بسلام خلال الوقت المناسب، ولكن بالنسبة لهؤلاء المصابين باضطراب الهوية الجنسية، فإن تلك الحالة تستمر معهم منذ الطفولة وحتى مرحلة البلوغ.

يمكن أن يشعر الأشخاص البالغين الذين يعانون من اضطراب الهوية الجنسية بأنهم محاصرون ومسجونون داخل أجسادهم التي لا يرونها مطابقة أو مناسبة لهويتهم الجنسية. من الممكن أن يشعر هؤلاء الأشخاص بالحزن لعدم مواكبتهم لثوابت وتوقعات المجتمع وبأنهم يعيشون وفقاً لجنسهم التشريحي بدلاً من أن يشعرون بجنسهم الحقيقي الذي ينتمون إليه ويشعرون به بداخلهم. من الممكن أيضاً أن تتولد ليهم رغبة كبيرة في التغيير أو التخلص من العلامات الجسدية لجنسهم البيولوجي كشعر الوجه أو الثديين على سبيل المثال.

وهناك خلط كبير بين مفهوم اضطراب الهوية الجنسية والشذوذ أو المثلية الجنسية. فالشذوذ هو الميل لمثير جنسي من نفس الجنس، حيث يعني اكتفاء الرجل بالرجل (اللواطية)، والمرأة بالمرأة (السحاقية)، وغالبا ما يكتسب هذا السلوك من المجتمع وأسلوب التربية الخاطئ".

أول من إكتشف هذا الاضطراب: كان هاري بنجامين اختصاصي في علم الغدد الصماء وتخصص في شؤون تغيير الجنس. كان من أوائل من افتتحوا عيادات تخصصت في تغيير الجنس للأشخاص من الجنسين.

مت يبدأ؟ واضطراب الهوية الجنسية لدى الأطفال يوصف عادة "بأنه موجود منذ الولادة"، ويعتبر "عياديا"، وهو غير مشابه لاضطراب الهوية الجنسية الذي يظهر في فترة المراهقة أو فترة البلوغ في وقت تستهجن فيه عدة ثقافات السلوك الجنسي المغاير، فانها تؤثر بشكل سلبي على الأشخاص المصابين به والأشخاص القريبين منهم. في حالات متعددة تظهر شعورا بعدم الارتياح نابع من أن جسم هذا الشخص هو "الغير صحيح" أو مختلف.

أعراضه

ويتميز اضطراب الهوية الجنسية بنفور شديد بشأن جنس الشخص الفعلي، مع رغبة للانتماء للجنس الآخر، ويكون هناك انشغال دائم بملابس أو نشاطات الجنس الآخر مع رفض للجنس الفعلي, وينتشر هذا الاضطراب في البنين أكثر منه في البنات

والأطفال المصابون باضطراب الهوية الجنسية ينكرون وبشكل متميز أن هذا الاضطراب يسبب لهم أي إزعاج، وذلك على الرغم من احتمال ضيقهم بالاصطدام مع ما تتوقعه عائلاتهم أو أقرانهم منهم، وبالسخرية أو الرفض الذي قد يتعرضون له.

مال هذه الحالات فى المستقبل :

حينما يكبر هؤلاء الأطفال وقد صاحبهم هذا الاضطراب فإنه قد يتحول إلى نوع من أنواع "الانحرافات الجنسية"

شهوة الأزياء الجنسية: fetishism Transvestic وهم من يلبس ملابس الجنس الآخر ولو سراً ويستثار جنسياً عند فعل ذلك وقد يمارس العادة السرية حينها.

التحول الجنسي: Transsexual وهذه الفئة من لا ترضى بغير تغيير الجنس وقد تسعى لذلك من خلال العيادات المختصة في الغدد واستخدام الهرمونات أو من خلال عيادات الجراحة لإزالة الأعضاء التناسلية وتغيير الجنس.

الأسباب :ليس هناك أسباب محددة لاضطراب الهوية الجنسية بقدر ما هي عوامل مساعدة أو مهيأة منها:

تشجيع الوالدين أو صمتهم أو حتى عدم اكتراثهم بسلوكيات الطفل الجنسية مما يؤدي إلى وصول رسالة للطفل مباركتهم لهذا الدور ورضاهم عنه حتى يتمكن ويتأصل فيه شعور الانتماء للجنس الآخر.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

غياب المثل الجيد لمظاهر الرجولة أو الأنوثة حتى يجعله يتعلم ولو نظرياً ما يفعله ويشعر به الذكور أو الإناث في شتى المواقف والأحوال وتغرس فيه المشاعر المرتبطة بجنسه. وتقول النظريات التحليلية أن توحد الطفل مع والده من الجنس الآخر قد يؤثر في ميوله وتكوين هويته. فالولد اللصيق بأمه بشكل كبير وقد ينمو ليصبح أنثوي الهوية أو الميول والعكس بالنسبة للأنثى.

الأذى الجسدي أو الجنسي الذي يقع على الطفل في سن مبكرة قد يجعله يحلم باختفاء هذا الأذى وزواله لو تحول للجنس الآخر مما يؤثر على تطور هويته.

وجود ملامح أنثوية لدى الأطفال الذكور قد يجلب لهم التعليقات والتحرشات التي تؤدي لانحراف هويتهم وكذلك مظاهر الخشونة بالنسبة للإناث.

يعد التطور الجنسي أمر معقد، وهناك العديد من الاختلافات التي يمكن أن تتسبب في عدم التطابق بين الجنس البيولوجي والهوية الجنسية للأشخاص، وهو ما يجعل السبب الدقيق لاضطراب الهوية الجنسية غير واضح.

في بعض الأحيان، قد تكون الهرمونات التي تؤدي إلى التطور الجنسي لا تعمل بشكل صحيح في المخ، كذلك من الممكن ألا تعمل الأجهزة والأعضاء التناسلية والإنجابية بشكل جيد، وهو ما قد يسبب العديد من الاختلافات. وقد يكون ذلك بسبب الآتي:

وجود هرمونات إضافية في نظام الأم. ربما يأتي ذلك نتيجة لتناول الأدوية.

حساسية الجنين للهرمونات والمعروفة بـ " متلازمة نقص الأندروجين". فحينما يحدث ذلك، قد يكون اضطراب الهوية الجنسية ناتج عن عدم عمل الهرمونات بالشكل الصحيح داخل رحم الأم.

قد يكون اضطراب الهوية الجنسية أيضاً نتيجة لظروف نادرة أخرى، مثل:

فرط تنسج الكظرية الخلقي " CAH" – حيث يتم إنتاج مستويات عالية من هرمونات الذكورة في الجنين الأنثى، ويتسبب ذلك في أن تبدو الأعضاء التناسلية ذات مظهر ذكوري، وفي بعض الحالات قد يُظن أن الطفلة هي ذكر حين ولادتها.

الحالات ثنائية الجنس – وهي التي تسبب ولادة الأطفال مع الأعضاء التناسلية لكلا الجنسين (أو أعضاء تناسلية غامضة). يُنصح الآباء والأمهات بالانتظار حتى يتمكن الطفل من اختيار الهوية الجنسية الخاصة به قبل إجراء أي جراحة.

العلاج،

فيوضح الخبراء أن دور الطب النفسي هنا هو الإفادة بأن المريض يعاني اضطرابا في الهوية الجنسية، وبحاجة فعلية إلى العلاج النفسي أو تدخل جراحي وليس مريضا بالفصام أو الوسواس القهري.

أن مريض اضطراب الهوية الجنسية في حاجة ماسة إلى العلاج النفسي والتقبل المجتمعي له، الذي مازال يجهل مرضه وطرق التعامل معه. ما قد يدفع بالكثير من المرضى إلى الانتحار.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

وأكد أن هناك حالات كثيرة تعاني من الاضطراب بسبب وجود خلل في التكوين العضوي. وهؤلاء يحتاجون في أسرع وقت إلى إجراء جراحة لتصحيح جنسهم. ولكن هنا لابد من تحري الدقة لأن هناك العديد من العمليات التي تفشل وتحول أصحابها إلى مسخ ما يزيد من اضطرابهم وشعورهم بالاغتراب داخل المجتمع.

ويشار إلى أن هناك نوعا آخر من الاضطراب الذي يكون نفسيا فقط ويتمثل في عدم تقبل الشخص لنوعه وجنسه وهو ما يحتاج إلى إعادة تأهيل نفسي.

من يعانون من الاضطراب بسبب وجود خلل في التكوين العضوي يحتاجون في أسرع وقت إلى إجراء جراحي لتصحيح جنسهم

إن أعراض مرض اضطراب الهوية الجنسية ربما تظهر منذ الطفولة، والتي تتمثل في اتجاه الفرد إلى تقمص دور الجنس الآخر والتظاهر بنفس صفاته. فتجد الفتاة ترفض ارتداء ملابس الفتيات من فساتين وغيرها وتميل كل الميل إلى ارتداء ملابس الرجال والتصرف مثلهم.

وربما تقبل على قص شعرها كي تتشبه بالرجل رافضة كل ما يتعلق بالتأقلم مع جنسها، بل ربما قد يدفعها شعورها إلى كره جسدها الأنثوي ويكون لديها نفور صريح من أي مظاهر جسمانية أنثوية تمر بها. فتكره نمو ثدييها في مرحلة البلوغ وتكره الحيض. وكذلك الفتى الذي يجد نفسه كارها لأعضائه التناسلية ويميل كل الميل إلى تقمص الدور الأنثوي بارتداء ملابس الفتيات والابتعاد تماما عن الألعاب العنيفة.

رأى الشريعة الاسلامية: أن اضطراب الهوية الجنسية إذا كان يصاحبه اضطراب جنسي وهرموني حقيقي ووجود تشوهات خلقية، هنا أجمع جمهور الفقهاء على وجوب إجراء تصحيح لهذا الجنس وعدم طمس هويته الجنسية الحقيقية أكثر من ذلك للتخفيف من معاناته كي يستطيع أن يتعايش مع المجتمع ويؤدي دوره فيه كفرد من أفراده.

إن على المجتمع أن يتقبل هذا المرض ويحتوي أصحابه، وأن التعامل بجهل مع هذه الحالات يزيد الأمر سوءا وتعقيدا. أما هؤلاء الذين يتمتعون بهوية جنسية سليمة وكاملة ومع ذلك يرفضون جنسهم ويرغبون بالتخنث، فهؤلاء لا يجوز لهم إجراء أي تحولات جنسية وعليهم العلاج النفسي والتأقلم مع جنسهم والرضا بالأمر الواقع والخلقة التي خلقهم الله عليها.

الوقاية :

– منح الطفل إحساس الجسد الإيجابي في مراحل نموه ، فعند العناية اللطيفة معه ومع جسده، يكبر لديه شعور التقدير لذاته ولجسده.

– عدم كبح جماح الطفل في مرحلة اكتشافه لجسده، لأن عملية اكتشافه هذه تطور لديه مشاعر الجسد بشكل صحي، وتعزز ثقته بنفسه، وهذا يساعده على تمييز نفسه وخصوصيته عن الآخرين، وقدرته على قول "لا" في حال الاعتداء الجنسي.

-حماية أطفالنا من الاعتداء الجنسي .

دراسة حالة لطفل يعاني من اضطراب الهوية الجنسية :

طفل عمره 8 سنوات يُحِب تقليدَ الفتيات، فيضع على رأسه (الطرحة)، ويتخيل أنَّها شعرُه، ويقول: أنا فلانة (اسم عمته التي تزوجت قريبًا)، ويقول: إنَّ له زوجًا وأبناء، ويلبس أحذيتنا في المنزل، ويُحِبُّ أن نخاطبه بضمائر التأنيث، ويحب اللعب مع الفتيات، ويحب ألعابهن.

الجواب :الأعراض التي ذكرتِ بخصوص رَغبة الطفل في ارتداء ملابس الإناث، وتفضيله لعبَ الأدوار الأنثويَّة في مسرحيات الطفولة، وميله للعب مع الإناث أكثر من الذكور - تقترب كثيرًا من أعراض اضطراب الهوية الجنسية في الطفولة Gender Identity Disorder in Children، الذي يبدأ ظهوره في سن الرابعة، وتتضح صورته بين سن السابعة والثامنة من العمر، وليس له سبب محدد حتى الآن، ولكن هناك بعض النظريات التي فسرت حدوثه، منها على سبيل المثال:

أولاً: أنه يحدث نتيجةً لطفرة في الشبكات "ما تحت المهادية المسؤولة عن التمايز الجنسي".

ثانيًا: نتيجة لحدوث اختلافات في المادة الرمادية الإقليمية Regional Gray Matter.

ثالثًا: بالنسبة للإناث وجد بينهن انتشارٌ واضح لمتلازمة تكيُّس المبايض، وزيادة في الأندروجينات.

الحل :ألاَّ يتم السكوت عن هذه الحالة، بل لا بد من التحرك السريع، والقيام ببعض الفحوصات الطبية؛ للتأكد من التشخيص، عبر إجراء التحاليل الطبية والمخبرية التالية:

1- تحليل الهرمونات التناسلية Analysis of Sex Hormones.

2- تحليل الكروموسومات (الصبغات الوراثية) Chromosomal Analysis.

3- تحليل الغدد الصماء Analysis of Endocrine.

4- الكشف على الأعضاء التناسلية؛ للتأكُّد من سلامتها عضويًّا.

وبعد الفحص الطبي سوف نحدد طريق التدخل المناسب الطبى أولا ثم النفسى, أم نكتفى بالعلاج النفسى

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

21-إنتهاك الطفولة



أي فعل او الامتناع عن فعل يعرض سلامة وصحة الطفل الجسمية والعقلية والنفسية للخطر



رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

الفرد - المؤذي

الخصائص العامة*	الخصائص النفسية
تعرضه للإعتداء اثناء الطفولة	القلق
ليس له عاطفة اتجاه الطفل	الاكتئاب
توقعات غير معقولة من الطفل	ضعف التحكم في الانفعال
ينظر للطفل كملكية خاصة*	سلوك مضاد للمجتمع
تعاطي المخدرات	مركز ضبط خارجي
الانعزال الاجتماعي	انخفاض احترام الذات
مشاكل مع الزوج/الزوجة	
الاعتياد على الاجرام	

الفرد- الضحية

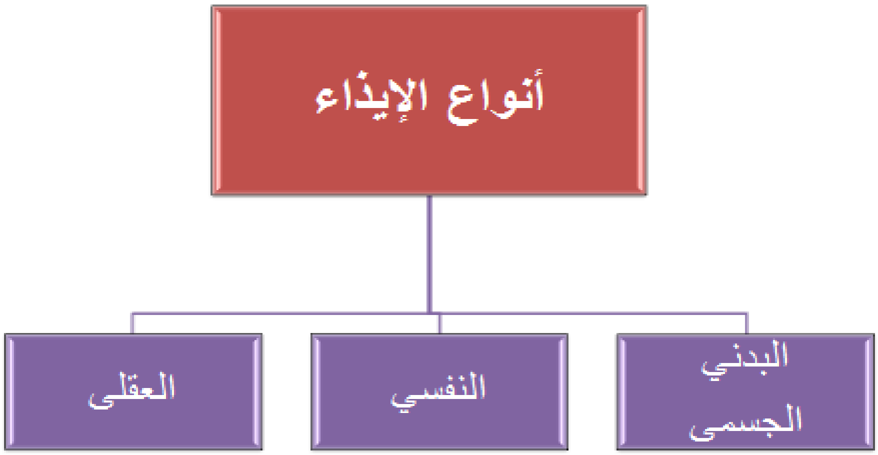
الطفل الضحية لا يعني انه مسؤول عن الاساءة وانما الخصائص التي يتصف بها هي التي تجلب له الاساءة : الطفل غير مرغوب فيه -لا يحقق الرغبات المتوقعة من والديه

كثير البكاء - ملامح او تشوهات في جسمه يكرهها افراد الاسرة -صفات مزاجية لا يحبها افراد الاسرة كفرط النشاط والتهور او التبلد -يتميز بسلوك عدواني -الأسرة-الخلافات الزوجية-التفكك الاسري -جهل الوالدين بأصول التربية الصحيحة-العنف الاسري

الفقر-الخبرات السيكولوجية السلبية اثناء الطفولة -التوقعات غير الواقعية من الطفل

عزلة الوالدين -تعاطي او تجارة المخدرات –المجتمع -افتقار السياسة الاقتصادية الى التوازن

ضعف اداء مؤسسات المجتمع كالمدرسة والمسجد والاعلام والنوادي- ضعف التشريعات وتطبيقاتها -وجود ثقافة تمجد العنف - وجود ثقافة تقلل من شأن الطفل -رواج تجارة الاطفال واستغلالهم في البغاء والتسول والتصوير الاباحي



1-الإيذاء البدني :الحاق الضرر بالطفل باستخدام اللكم والضرب المبرح والركل والعض، والحرق، والهز والخنق وغير ذلك من اعمال العنف التي تلحق الضرر بجسمه كالكدمات وكسور وندوب أو إصابات داخلية خطيرة.

مظاهر الإذاء البدني:علامات العضة - كدمات غير عادية –تمزقات -الحروق -ارتفاع نسبة حوادث او اصابات متكررة -كسور في أماكن غير عادية -الإصابات وتورمات في الوجه والأطراف -تلون الجلد

<u>عواقب الإيذاء البدني الفورية</u>ألم فوري، ومشاكل طبية ومعاناة وربما الموت- الغضب والعداء -الخوف والقلق وتحقير الذات وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر.المشاكل السلوكية مثل العدوان أو سلوك التدمير الذاتي، وفرط النشاط، -التغيب عن المدرسة -عدم القدرة على تكوين الصداقات مع الأقران

ضعف المهارات الاجتماعية. تضاؤل القدرات المعرفية والمهارات اللغوية.

<u>العواقب الطويلة الأجل للإيذاء البدني</u>

الإعاقة الجسدية، مثل تلف الدماغ أو تلف العين او غيرها.اختلال العلاقات الشخصية، وضعف الثقة في الآخرين.الاستعداد للاضطرابات العاطفية.انخفاض احترام الذات

الاكتئاب.وجود زيادة محتملة لإساءة معاملة الأطفال كوالد.المخدرات أو الكحول.

ومن مظاهر الانتهاك الجسمى البدنى الانتهاك الجنسى :

شكل من أشكال الاعتداء على الأطفال (بالقوة او التخويف او الاغراء) الذي يستخدم فيه الكبار أو المراهقون الأكبر سنا الطفل للتحفيز الجنسي.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

ويشمل الاعتداء الجنسي: الانخراط في أنشطة جنسية -لمس غير ملائم للأعضاء التناسلية ، بقصد إشباع الرغبة الجنسية - الاتصال الجنسي الفعلي مع الطفل -اظهار صور اباحية للطفل او استخدامه لإنتاج مواد إباحية

آثار الاعتداء الجنسي

الآثار قصيرة المدى	آثار طويلة المدى
اضطراب نفسي عام	الخوف والقلق
الخوف	الاكتئاب والانتحار
الاكتئاب والانسحاب والانتحار	انخفاض تقدير الذات
الكراهية والعدوانية	احتمال الوقوع ضحية مرات اخرى
انخفاض تقدير ذات	مشاكل جنسية
الشعور بالذنب والعار	اضطرابات ما بعد الصدمة
اضطرابات جسمية	
الهروب	
انخفاض القدرة الذهنية والتحصيل الدراسي	
سلوك جنسي غير مناسب	

2- الإيذاء العاطفي(النفسى)

الأفعال والأقوال والإيحاءات التي تنطوي على تقييد حركة الطفل والحط من قدره والاهانة والسخرية والتهديد والتخويف والوعيد الذي يقوم به الوالدان او القائمون على رعاية الطفل والذي يؤدي الى اضطراب معرفي او سلوكي، اوعاطفي أو ذهني خطير.

الاعتداء العاطفي هو حجر الزاوية في جميع الانتهاكات بسبب انه موجود في كل انواع العنف الأخرى اذ كثيرا ما يكون مرفقا بالإيذاء البدني وإهمال الأطفال، والاعتداء الجنسي

مظاهره:

1- الإساءة اللفظية: الاستهانة أو التشهير بالطفل، تكرار لوم الطفل

2- حجب المشاعر: عدم اظهار مشاعر المودة
3- الرفض : اخبار الطفل او الايحاء له بأنه غير مرغوب فيه
4- التجاهل : عدم اظهار التعلق والاهتمام بالطفل وعدم تلبية احتياجاته

5- إرهاب الطفل: التهجم اللفظي على الطفل والسخرية منه.

6- عزل الطفل : عدم السماح له بالمشاركة في الأنشطة المناسبة له أو مع زملائه او حبسه في غرفة لمدة طويلة

رقم الايداع 2023/15259   الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

7- الفساد : حمل الطفل على القيام بأمور غير قانونية أو ضارة بنفسه ، مثل الأنشطة الإجرامية، وتعاطي المخدرات أو الكحول ، أو أعمال عنف.

انعكاسات الإيذاء العاطفي

اضطراب الكلام -تأخر العمليات العقلية -اضطراب عصبي -اضطراب العادات السلوكية مثل مص الأصابع -الخجل والخوف والرهاب –النكوص –القلق –اللامبالاة -العدوانية

3- الانتهاك العقلى

الإهمال هو عدم توفير الاحتياجات الاساسية للطفل من سكن ومأكل وملبس وأمن ورعاية صحية وتعليم لدرجة أن سلامة الطفل الجسدية والنفسية تصبح في خطر

مظاهر الإنتهاك العقلى

الإهمال البدني	الإهمال التعليمي	الإهمال العاطفي
رفض تقديم الرعاية الصحية الهجر الطرد من المنزل ، أو رفض السماح بالعودة للهارب من المنزل ترك الطفل عرضة للمخاطر.	عدم تسجيل طفل في سن التعليم الإلزامي في المدارس عدم مراعاة الحاجات الخاصة للطفل	: عدم الاهتمام باحتياجات الطفل العاطفية. رفض تقديم الرعاية النفسية اللازمة تعريض الطفل للخصومات الزوجية تعاطى المخدرات والمسكرات في حضور الطفل عدم التدخل في حال عرّض الطفل نفسه للخطر

رقم الايداع 2023/15259   الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

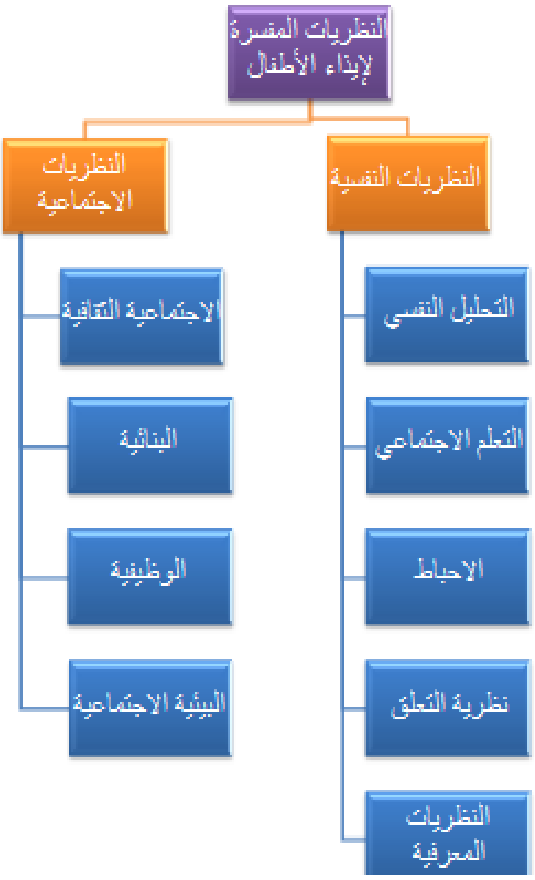
آثار الانتهاك العقلي على الطفل

آثار قصيرة المدى

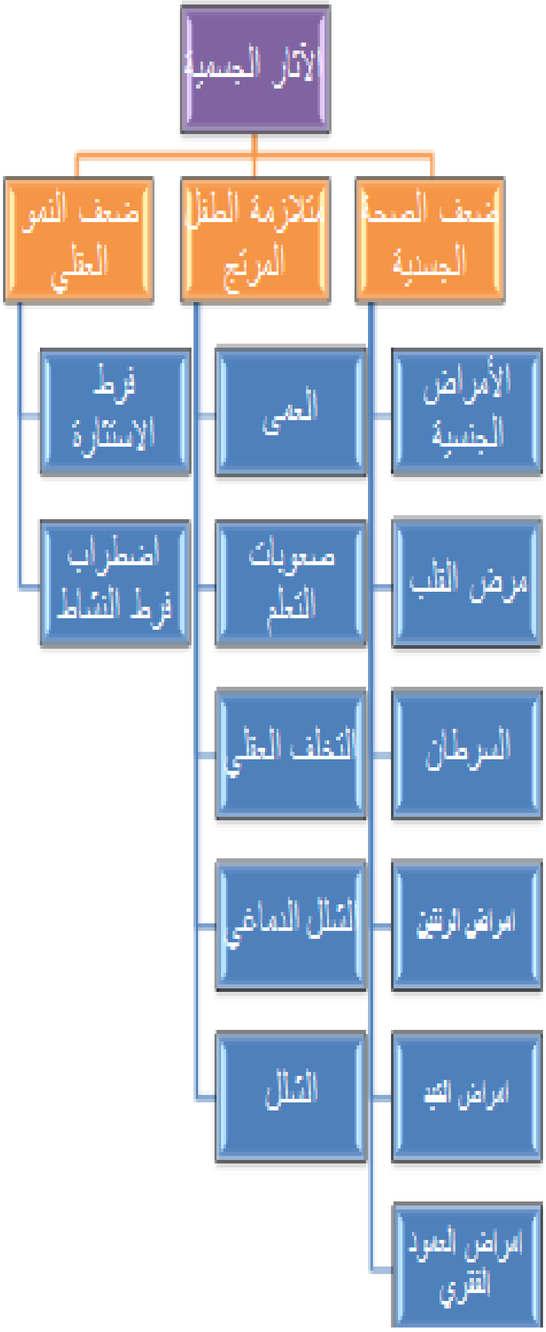
- تدهور العلاقات مع الأقران
- انخفاض التحصيل الدراسي
- صعوبات نفسية شديدة
- ضعف في القدرات العقلية

آثار طويلة المدى

- المرض العقلي
- تعاطي المخدرات
- الانحراف وجريمة العنف



رقم الايداع 2023/15259   الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

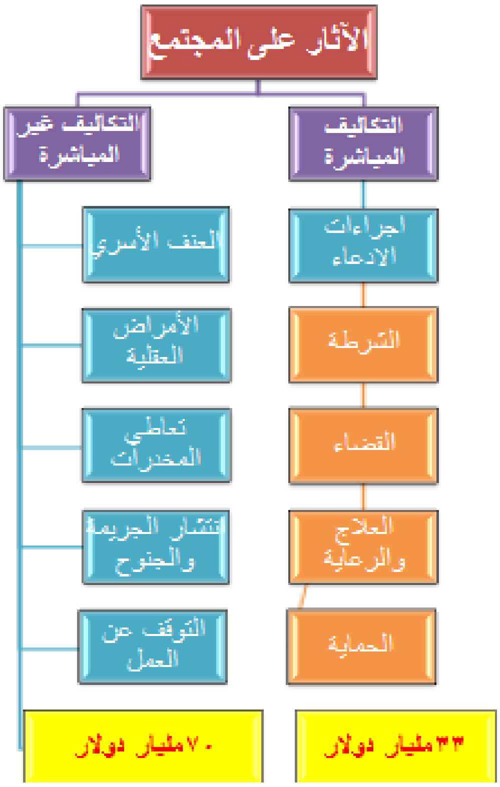


رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3





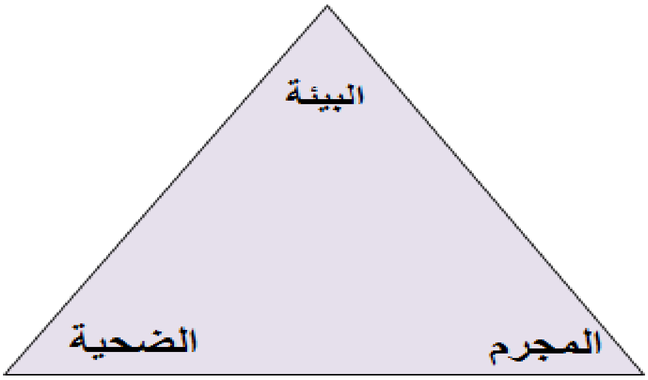
رقم الايداع 2023/15259   الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3



المتغيرات التي تؤثر على آثار الإساءة قصيرة وطويلة المدى:
العمر عند بداية الاساءة - جنس الطفل -درجة خطورة الاعتداء - مدة الإساءة
عد المعتدين - العلاقة بين المسيء والمعتدي - الاعتداء يرافقه العنف -الرد على الإساءة
التكفل النفسي بالطفل بعد الاساءة مباشرة
الارشاد والعلاج:
-عملية تهدف الى مساعدة الفرد على حل المشكلات الشخصية والاجتماعية والتربوية والمهنية التي تعترضه في حياته مساعدة الفرد على التعبير عن مشاعره وتطوير معارفه واتجاهاته وسلوكه
العلاج النفسي: عملية تنطوي على حديث مع معالج نفسي متخصص حول الظروف التي تتراوح بين حالات خفيفة كنقص مهارات الاتصال أو بعض المخاوف أو صعوبة التكيف مع بعض الظروف الجديدة إلى حالات القلق والاكتئاب واضطرابات ما بعد الصدمة لغرض ازالة الأعراض واستعادة الثقة والإتزان النفسي

رقم الايداع 2023/15259   الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

أركان الارشاد والعلاج في مجال ايذاء أو إنتهاك الأطفال



أهداف عملية الارشاد والعلاج

الضحية

- ازالة الأعراض
- استعادة الاستقرار والأمن النفسي
- التدعيم واستعادة الثقة في النفس
- استعادة الصحة النفسية
- تنمية القدرة على مواجهة الواقع
- تكوين مهارات التعبير عن المشاعر
- التكيف مع تحديات الحياة

المجرم

- ازالة الاضطراب
- التأهيل النفسي
- تعديل السلوك
- تغيير الاتجاهات
- تطوير مهارات الحياة

البيئة

- التوعية وتنمية مهارات الحياة في:
- بيئة الأسرة :
- بيئة (الروضة)المدرسة
- بيئة المسجد
- بيئة النوادي الرياضية والاجتماعية
- الأجهزة الأمنية
- الاعلام

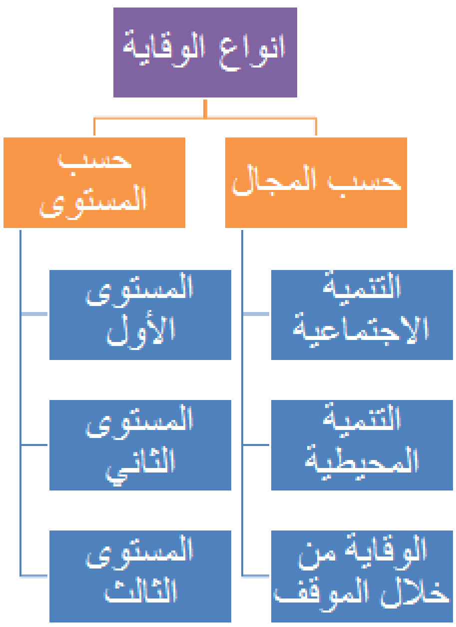
رقم الايداع 2023/15259   الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978



الوقاية من الجريمة:

تعريف مجموع السياسات والاجراءات والبرامج التي تشترك فيها مؤسسات المجتمع والتي تستهدف منع ظهور الجريمة وتعزيز الشعور بالأمن وتطوير نوعية الحياة

أهداف الوقاية:الحد من فرص ارتكاب الجريمة- تعزيز الاندماج الاجتماعي والحد من التنمية الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والاجتماعية والعوامل البيئية التي يمكن أن تترك الأطفال والشباب "في خطر" من الانخراط في الأنشطة الإجرامية -الحد من العود للجريمة بإعادة إدماج الجناة في المجتمع بطريقة مخططة وداعمة ، تشمل التدريب والتعليم وتطوير المهارات ودعم الشخصية -توفير التدخلات المناسبة من خلال نهج مشترك بين مؤسسات المجتمع ذات العلاقة (الأسرة ، المدرسة ، المسجد، الأجهزة الأمنية،..) حيث يجري تقاسم المعارف والخبرات وأفضل الممارسات إلى أقصى حد.



مراجع الفصل الثالث

1- عبد الستار إبراهيم، العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1980.

2- سعيد يعقوب، الهستيريا (دراسة آليات التلاؤم النفسي)، سلسلة النفس، دار المختار للطباعة.

3- سيغموند فرويد، خمسة دروس في التحليل النفسي، ترجمة جورج طرابيشي، دار الطليعة، بيروت، الطبعة 2، 1981.

4- سيغموند فرويد، التحليل النفسي للهستيريا (حالة دورا) ترجمة جورج طرابيشي، ط 1، دار الطليعة، بيروت، 1981.

1. **زيزي السيد إبراهيم(2003), تقييم برنامج العلاج المعرفي السلوكي علي عينة من المرضي المصابين بالاكتئاب ، رسالة دكتوراه غير منشورة – كلية أداب المنيا.**
2. **عادل المدني ، علي إسماعيل (2010) : الطب النفسي ، إصدار مطبعة الرحمة**
3. **عبد الستار إبراهيم (1998) ، الاكتئاب ، دار المعرفة ، الكويت**
4. **عزة محمد عبداللطيف (2000م) الاضطرابات النفسية لدى المراهقين فى الاسر ذات العائل الواحد – رسالة دكتوراة غير منشورة – كلية طب الأزهر – فرع البنات.**
5. **غريب عبد الفتاح (1988) ، دراسة مستعرضة للفروق بين الجنسين في الاكتئاب لدي عينة مصرية ، مجلة الصحة النفسية ، مجلد 29 ، 30-63.**
6. **محمود عبدالرحمن حمودة (2004م) الطب النفسى – أمراض النفس**
7. **محمد عبدالفتاح (1997) دراسة إكلينيكية وبائية لإضطراب الإكتئاب لدى سكان إحدى القرى المصرية – رسالة دكتوراة غير منشورة – كلية طب الأزهر .**
8. **هشام أبو حجازى (2004م) الاضطرابات الاكتئابية لدى عينة من المترددين على عيادة طب نفسي الأطفال و المراهقين – رسالة دكتوراة غير منشورة – كلية طب الأزهر**
9. **يحيى الرخاوى (1979م) دراسة فى علم السيكوباثولوجى – شرح سر اللعبة – ص 562 ، دار الغد للثقافة و النشر.**

المراجع الأجنبية

10. **Abrams RC, Rosendahl E, Card C and Alexopoulos GS (1994): Personality disorder correlates of late and early onset depression. Journal of the American Geriatrics Society; 42: 727-731.**
11. **Abou Suleh MT, Collins J, George A, Anderson DN and Ryan E , 1996 ,Platelet 5HT Transport in Depression and the Effects of Treatment, current psychiatry, Vol. 3 No.2 Dec.1996**
12. **Afana, A., Dalgard, O.S., Bjertness,E., Grunfeld, B., and Neda, T.(2000)The screening of Mental disorders in primary health care setting in the Gaza Strip.Egyptian Journal of Psychiatry, 23: 241 – 251.**
13. **American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2007) : Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2007; 46:1503–1526**
14. **Angold,A.,Erkanli,A.,Farmer,E.M.Z.,Fairbank,J.A., Burns,B.J., Keeler,G., and Costello,E.J. (2002): Psychiatric disorder, impairment and service use in rural a African American and white youth. Archives of General Psychiatry.59: 893-901.**
15. **Arafa M, Ryad M, Sabry N, EL-Rakhawy M, Abdo, H**
16. **,2009 ,Dynamic Approaches in Anxiety and Depressive Disorders: Defensive Styles and Parental Bonding, Current Psychiatry , Vol. 16 No. 3 July 2009**
17. **Banazak DA (2000): Minor depression in primary care. J Am Osteophath Assoc; 100: 783-787**
18. **Barbara L. Parry(2008), Perimenopausal Depression , Am J Psychiatry 165:1, January 2008 Chisholm D(2001) :.The economic consequences of depression. In:Dawson A,Tylee A, eds. Depression: social and economic timebomb.London: BMJ Books, 2001:121–9.**
19. **Birmaher,B., Ryan,N.D.,Brent,D.A., Dahl,R.E., Perel,J., and Nelson,B.N.(1996) Childhood and adolescent depression : a review of the past 10 Years . Part 1 . Journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry , 35 : 1427 – 1439 .**
20. **Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA(2006): Adolescent suicide and suicidal behavior. J Child Psychol Psychiatry 2006; 47:372–394**
21. **Fombonne E.(1999)True trends in affective disorders. In: Cohen P,Slomkoski C, Robins LN, eds. Historical and Geographical**

Influences on Psychopathology. New Jersey: Laurence Erlbaum, 1999:115–39

22. **Halgin, R &Whitbourne, S (1993) , Abnormal psychology , New York , Harcourt Brace Collage Publisher**
23. **Heba Essawi', Hussein El- Orabi, Hala Mahfouz , Hadia Al-Sayed, , Azza Abou Ghalia, Taher Farid, and Ali Khalifa , 1999 CORRELATION OF CORTISOL, SEROTONIN AND LEPTIN WITH THE SYMPTOMATIC PROFILE OF MAJOR DEPRESSION. Sci. Med. J. ESCME, Vol. 11, No 2, April., 1999.**
24. **Jennifer Keller,. Lin Shen, B.A.Rowena G. Gomez,.Amy Garrett, Ph.D.H. Brent Solvason,. and Allan Reiss, Alan F. Schatzberg,(2008) : Hippocampal and Amygdalar Volumes in Psychotic and Nonpsychotic Unipolar Depression, (Am J Psychiatry 2008; 165:872–880)**
25. **Kaplan and sadok (2001) Comprehensive text book of Psychiatry,Seventh edition.**
26. **Kendal , P Hammen , C (1995) , Abnormal psychology , New Jersey , Houghton Mifflin company .**
27. **National Committee for Quality Assurance(2006): The State of Healthcare Quality. Washington, DC.**
28. **Ormel J,Tiemens B.(1997) Depression in primary care. In Honig A,van Praag HM, eds. Depression: Neurobiological, Psychopathological and Therapeutic**
29. **Otte C, McCaffrey J, Ali S, Whooley MA (2007): Association of serotonin transporter polymorphism (5-HTTLPR) with depression, perceived stress, and norepinephrine in patients with coronary disease: the Heart and Soul Study. Am J Psych 2007; 164:1379–1384**
30. **Sloan DM, Kornstein SG(2003): Gender differences in depression and response to antidepressant treatment. Psychiatr Clin North Am 2003; 26:581–594**

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

<u>الفصل الرابع</u>

<u>الاضطرابات السلوكية Behaviour Disorder</u>

<u>يجيب هذا الفصل على التساؤلات الاتية :</u>

س1 :ما هو السلوك؟

س2:كيف نتعلم السلوك؟

س3:ماهى العوامل المؤثرة في تنمية السلوك؟

س4:ماهو مفهوم اضطرابات السلوك؟

س5:ماهوتعريف الطفل الْمُشكِل؟

س6: ماهى العوامل المسببة للسلوك المشكل؟

س7:ماهى نسبة انتشار السلوك المشكل؟

س8:ماهى محكات تمييز السلوك الْمُشكِل؟

س:9 ماهى النظريات المفسرة للسلوك المشكل؟

س10: ماهى خصائص الأطفال ذوي السلوك المشكل؟

س11: ماهو تقسيم الاضطرابات السلوك ؟

س12: ماهى الصراعات التي يعانيها بعض ذوى الإضطرابات السلوكية؟

س13: ماهو تعريف تعديل السلوك؟

س14: ماهى الخصائص العامة لتعديل السلوك؟

س15: ماهى الخطوات العامة المتبعة في تخطيط برامج تعديل السلوك وتنفيذها؟

س 16 : ماهى طرق قياس السلوك؟

س 17 : كيف يمكن زيادة السلوك المرغوب فيه ؟

س18 :ماهى كيفية التعامل مع ذوي الإضطرابات السلوكية؟

الاضطرابات السلوكية Behaviour Disorder

مقدمة :

الانسان كائن اجتماعي يعيش ويقضي معظم وقته في جماعة وفي جماعات، يؤثر فيها ويتأثر بها، ويتحدد سلوكه الاجتماعي على اساس السلوك الاجتماعي المصطلح عليه.

إن مستقبل الحضارة الانسانية، في عصر كثر فيه التنازع، وتقدمت فيه وسائل الدمار والتخريب حتى أمست تهدد بفناء النوع الانساني كله، رهن بفهم مفهوم السلوك فهماً عميقاً دقيقاً، ورهن بتوجيه كل المساعدة والدعم حتى لا يحدث أي اضطراب أو اختلال.

إن الفرد المصاب باضطراب في السلوك، هو بحاجة ماسة إلى مساعدة وتدخل تربوي بأسرع وقت ممكن لتعديل سلوكه ولكي يصبح عضواً صالحاً في المجتمع.

علينا أن نتذكر أن الله طالبنا بأن ندعو للخير وننهي عن الشر، " ولتكن منكم أمة يدعون إلى الخير ويأمرون بالمعروف وينهون عن المنكر وأولئك هم المفلحون" صدق الله العظيم

هناك خطأ فادح نرتكبه بحق هذا الشخص لأنه في معظم الاحيان يتجنبه المجتمع ويطلق عليه اسم المنحرف أو الشرير وما شابه ذلك من صفات سيئة. فلنتذكر أن اضطراب السلوك هو رسالة. إنه أحد أوجه التعبير عن حل لصراع داخلي، إنه طلب اهتمام وتفهم. في كل الاحوال ان الاضطرابات السلوكية هي دلالة عن القصور في عملية السيطرة المنسجمة على الذات في إطار تطور الشخصية السليم والتناغم الاجتماعي.

لكن قبل أن نتطرق الى موضوع إضطراب السلوك علينا معرفة ما هو السلوك السوي, كيف نتعلمه وما الذي يؤثر عليه. والهدف من هذه الإطلالة هو الوقاية قدر الامكان من حصول إضطرابات في السلوك.

س1 :ما هو السلوك؟

السلوك هو أي نشاط (جسمي، عقلي، اجتماعي أو انفعالي) يصدر من الكائن الحي نتيجة لعلاقة دينامية وتفاعل بينه وبين البيئة المحيطة به. والسلوك عبارة عن أنه استجابة أو استجابات لمثيرات معينة. السلوك خاصية أولية من خصائص الكائن الحي. والسلوك متعلم عن طريق التنشئة الاجتماعية ويتضمن اتصالاً اجتماعياً. التنشئة الاجتماعية هي تفاعل اجتماعي في شكل قواعد للتربية والتعليم يتلقاها الفرد في مراحل عمره المختلفة منذ الطفولة حتى الشيخوخة من خلال علاقته بالجماعات الاولية (الاسرة، المدرسة، الجيرة، الزملاء....الخ) وتعاونه تلك القواعد والخبرات اليومية التي يتلقاها في تحقيق التوافق الاجتماعي مع البناء الثقافي المحيط به من خلال اكتساب المعايير الاجتماعية وتشرب الاتجاهات والقيم السائدة حوله.

كما تساهم عملية التنشئة الاجتماعية في التوفيق بين دوافع الفرد ورغباته ومطالب واهتمامات الاخرين المحيطين به. وللتنشئة الاجتماعية دور أساسي في تحديد أنماط سلوك الانسان وتأثير بالغ في تحديد جوانب علاقاته الاجتماعية، وفي بناء شخصيته.

س2: كيف نتعلم السلوك؟

نتعلم السلوك من الامور التالية:

1. *التعلم المؤثر:*

الاستجابات المرغوب بها يحدث لها تدعيم وبهذا يعلم الفرد أن هذا النمط السلوكي يتفق والمعيار المرغوب فيه فيتعلمه.

2. *التعليم المباشر*:

تمكين السلوك وتدعيمه عن طريق الرموز والتوجيهات الشفوية فيكافأ الفرد بالاستحسان أو التوبيخ في حالة الفشل في أداء السلوك المرغوب فيه.

3. *التعلم العرضي*:

عندما ينطق الطفل بعض الالفاظ أو العبارات غير المهذبة أو غير اللائقة والتي قد تثير ضحك الكبار، مما يدعم استخدام الطفل لهذه العبارة أو اللفظ، ورغم أن التدعيم عرضي غير مقصود إلا أنه يزيد من تكرار الطفل لهذه الالفاظ غير اللائقة لأن في تكرارها إثارة لانتباه ولفت أنظارهم.

4. *أثار العقاب:*

تلجأ كثير من المجتمعات إلى استخدام أنواع العقوبات بغية استبعاد أنماط من السلوك غير المرغوب فيه. وليس لتكوين أنماط سلوكية معينة فيلجأ إليه الاباء والمربون. ويرى بعض علماء النفس أن العقاب قد يكبت سلوكاً معيناً بصفة مؤقتة لأنه يضعف الدافعية لأداء العمل، أن العقاب قد يؤدي إلى تعلم غير مقصود فيتعلم الطفل أن ينكر أفعالاً قام بها يتوقع أن يعاقب عليها هرباً من العقاب وقد يتكرر هذا الامر فيصبح "عادة" لديه.

5-التعلم من النماذج

يُشغل الاطفال بأفعال تشبه إلى حد كبير أفعال الاباء والاقرباء وأبطال السينما والتلفزيون،وهو سلوك يبدو فيه التقليد أو المحاكاة بصور غريزية.

6-التقمص

إن مفهوم التقمص له علاقة وثيقة بالتقليد، وأنه في أوقات كثيرة يعامل المفهومين بصورة تبادلية.

س3: ماهى العوامل المؤثرة في تنمية السلوك؟

1- **الثقافة**

يتأثر الفرد في عمليات التنشئة الاجتماعية بالثقافة العامة للمجتمع الذي يعيش فيه. وتشمل : المعتقدات والتقاليد، والعرف، والقواعد الاخلاقية والدينية، والقوانين والفنون والعلوم والمعارف، والتكنولجيا.

2- **الاسرة**

الاسرة هي أهم وأقوى الجماعات الاولية وأكثرها أثراً في تنشئة الطفل وفي سلوكه الاجتماعي، وفي بناء شخصيته. فالاسرة هي التي تهذب سلوك الطفل وتجعله سلوكا اجتماعياً مقبولاً من المجتمع، وهي التي تغرس في نفس الطفل القيم والاتجاهات التي يرتضيها المجتمع ويتقبلها.
وبذلك يمكن للطفل أن يمتص المعايير والقيم التي يعتنقها الآباء مما يساعد على عملية التطبيع الاجتماعي.
الفرد الذي حرم من الحب أثناء طفولته لا ينتظر منه أن يعطى حباً للاخرين، لأن فاقد الشيء لا يعطيه.

- *العلاقة بين الوالدين*:

علاقة الوالدين بعضهما ببعض لها أهمية كبيرة في سلوك الفرد فالسعادة الزوجية تحقق للأطفال تنشئة اجتماعية سليمة. تناحر الوالدين وصراعهما يعرض الطفل لصراع نفسي أليم، ويهدد أمنه وسلامة حاجاته للانتماء عندما يشهد هذا الصراع ويسمع ألفاظاً قاسية لا يستطيع أن يهرب من آثارها النفسية، فقد تؤدي هذه الخلافات بين الوالدين إلى انماط من السلوك المضطرب لدى الاطفال كالغيرة والانانية والخوف وعدم الاتزان الانفعالي.

- *العلاقات بين الوالدين والطفل*:

إن علاقة الوالدين بالطفل وكيفية معاملته تلعب دوراً هاماً في تكوين سلوكه وشخصيته. فالطفل الذي تقوم علاقته بأبويه على أساس قدر من الاشباع المناسب للحاجات البيولوجية والنفسية نتوقع له شخصية مستقبلية سليمة تتوافر لها دعائم الاتزان الانفعالي والقدرة على التوافق والتعاون مع الاخرين، وعلى العكس من ذلك عندما تكون العلاقة بين الوالدين والطفل قائمة على الافراط في الحب والتدليل والتصاق الطفل بأبويه فإنها ستفرز شخصية اتكالية مفرطة وأنانية، تتميز بضعف الثقة بالنفس، وعدم القدرة على التعاون والتوافق مع الاخرين. أما إذا كانت علاقة الابوين بالطفل تقوم على الصرامة والقسوة أو عدم اشعار الطفل بالحب، فإن ذلك يجعل الطفل ميالاً للشر والايذاء، ويجعله يميل للتشاؤم أو عدم المبالاة أو السلبية أو العدوان، وقد يصب الطفل عدوانه على الاسرة ذاتها أو على المجتمع المدرسي.

كذلك تؤثر اتجاهات الوالدين على الاطفال من حيث تفضيلهما جنس على أخر، كتفضيلهما الذكور على الاناث، أو تمييزهما طفل على آخر لسمات أو أخرى يتميز بها على أخوته، كذلك التذبذب في المعاملة كأن يكون الاب صارماً قاسياً والام صفوحة متسامحة أو مغالية في التدليل.

- *العلاقة بين الاخوة:*

علاقة الاخوة بعضهم ببعض واتسامها بالانسجام والتوافق وعدم الصراع له أثر كبير في نمو شخصية الاطفال، فعدم الغيرة وحب الاخوة بعضهم لبعض يقوم بغرسه الاباء بعدم التفرقة في المعاملة وعدم تفضيل طفل على آخر بسبب جنسه أو ترتيبه في الميلاد أو بسبب تميزه بالتفوق في سمات عقلية أو مزاجية.

3- **المدرسة**(الروضة):

المدرسة ضرورة اجتماعية لجأت إليها المجتمعات لإشباع حاجات تربوية وتعليمية عجزت عن تأديتها بيئة الاسرة بعد تعقد الحياة. فأصبحت المدرسة مؤسسة اجتماعية متخصصة يلقن فيها الطلاب العلم والمعرفة ونقل الثقافة من جيل إلى جيل. المدرسة تسعى لتحقيق نمو الطفل جسمياً وعقلياً وانفعاليا واجتماعياً مما يحقق إعداد الفرد وتنشئته التنشئة الاجتماعية السليمة ليكون مواطناً صالحاً معداً للحياة.

فعندما ينتقل الطفل من بيئة الاسرة إلى بيئة المدرسة يحمل معه الكثير من الخبرات والمعايير الاجتماعية والقيم والاتجاهات التي تلقنها وتدرب عليها في المنزل، فدور المدرسة أساسي في إتمام ما أعده البيت. والمدرسة مجال رحب لتعليم الطفل المزيد من المعايير الاجتماعية، والقيم والاتجاهات والادوار الاجتماعية الجديدة بشكل مضبوط ومنظم .

4- **جماعة الاقران والرفاق:**

بنمو الطفل وخروجه من نطاق ودائرة الأسرة تتسع علاقاته الاجتماعية فبعد أن كان يلعب مع أخوته وأقاربه يمتد هذا اللعب إلى جماعة الأقران والأنداد ويكون معهم علاقات وتفاعلاً اجتماعياً من نوع جديد. فالتفاعل مع هذه الجماعات الجديدة يكون على قدم المساواة إذ أن جماعة الأقران غالباً ما تضم أعضاءها من نفس السن، وأحياناً من نفس الجنس.

وتأثير الأطفال بعضهم على بعض له مميزاته وفوائده في تشكيل حياتهم الاجتماعية واكتسابهم الكثير من الخبرات المتنوعة، وفي اشباع حاجاتهم النفسية مما يساعدهم على النمو الاجتماعي، فضلاً عن النمو النفسي.

فالطفل المحروم من صحبة أطفال آخرين يشاركهم اللعب، طفل معزول يعتبر في غربة ووحشة ويحس بالضيق والملل الذي ينتاب حياته، ويعيش في عالم من الاوهام، في حين أن الطفل الذي له خلطاء من الأطفال الآخرين يعيش في عالم واقعي مليء بالبهجة والسعادة.

5- **وسائل الأعلام:**

الكلمة المكتوبة, أو المسموعة, أو المرئية تحيط الأفراد بالمعلومات, الأخبار, الأفكار و الاتجاهات حيث تعمل هذه الوسائل بطرق متعددة لاستمالة الأشخاص الذين توجه إليهم الرسالة دون وجود عمليات التفاعل الاجتماعي المباشر.

إن وسائل الأعلام تعكس نماذجاً متعددة من المشكلات الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية بطرق جذابة تشد الانتباه فتترك تأثيراً كبيراً على سلوك الفرد.

والآن بعد أن سلطنا الضوء على مفهوم السلوك السوي ننتقل الى عرض مفهوم إضطرابات السلوك.

س4: ماهو مفهوم اضطرابات السلوك؟

اضطرابات السلوكBehavior Disorders او الاضطرابات الانفعالية emotional Disturbances أو الاعاقة الإنفعالية Emotional Impairment أو السلوك المشكل ,ولقد ظهرت تعريفات عديدة لاضطرابات السلوك ، ولكن لا يوجد اتفاق شامل على أي من هذه التعريفات وذلك للأسباب التالية:

1. عدم الاتفاق بين الباحثين على معنى السلوك "السوي" أو الطبيعي أو حول مفهوم الصحة النفسية.
2. عدم الاتفاق بين الباحثين على مقاييس واختبارات لتحديد السلوك المضطرب
3. تعدد واختلاف الاتجاهات والنظريات التي تفسر اضطرابات السلوك وأسبابها واستخدام مصطلحات وتعريفات وتسميات تعكس وجهات النظر المختلفة.
4. التباين في المعايير والسلوك المتوقع من الاشخاص الذي قد تتبناه مجموعة أو أكثر في المجتمع في الحكم على اضطراب السلوك.
5. ظهور اضطرابات السلوك لدى فئات الاعاقة المختلفة قد يجعل من الصعب أحياناً تحديد هل الاضطراب في السلوك ناتج عن الاعاقة التي يعاني منها الشخص أم هي سبب في تلك الاعاقة.

ومع كل الصعوبات السابقة في الوصول إلى تعريف محدد للمقصود باضطرابات السلوك، إلا أن هناك محاولات عديدة للتغلب على هذه المشكلة، وذلك بمحاولة الاحتكام إلى عدد من المحكات للحكم على السلوك بأنه مضطرب أو شاذ.

هو مجموعة من الأفعال متكررة الحدوث في شكل سلوك منحرف بصورة واضحة يبعد عن السلوك المتعارف عليه من المجتمع، ويتميز هذا السلوك بالشدة، ويمكن ملاحظته من خلال النشاط اليومي للطفل، وهو سلوك غير توافقي يكون الطفل فيه غير مطيع، ومنسحب، وغير منسجم مع مَنْ حوله، مما يجعله يفشل دائمًا في تحقيق توقعات الغير لنجاحه.

وهو سلوك متكرر الحدوث غير مرغوب، يُثير استهجان البيئة الاجتماعية، ولا يتفق مع مرحلة النمو التي وصل إليها الطفل، والذي يجدر تغيره لتداخله في كفاءة الطفل الاجتماعية، والنفسية، أو كلاهما، ولما له من آثار تنعكس على قبول الفرد اجتماعيًا، وعلى سعادته، ورفاهيته، ويظهر في صورة عرَض، أو عدة أعراض سلوكية متصلة ظاهرة، ويمكن ملاحظته، مثل: السرقة، والكذب، والتدمير، والتشاجر،... وغيرها.

كما يعرف بأنه مصطلح يصف مجموعة من الأطفال الذين يُظهرون –وبشكل متكرر– أنماطًا منحرفة، أو شاذة من السلوك عما هو مألوف، أو معتاد، وهم الأطفال غير القادرين على التوافق، والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول، وبناء عليه يتأثر تحصيلهم الأكاديمي، وكذلك علاقتهم الشخصية مع المعلمين والرفاق، وتتكون لديهم مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية، والتعلم الاجتماعي، ووفقًا لذلك فإن لديهم صعوبات في التفاعل مع الأقران بأنماط سلوكية منتجة ومقبولة، والتفاعل مع أشكال السلطة، كالمعلمين، والمربين، والوالدين، بأنماط سلوكية شخصية مقبولة.

وهو أيضا : مجموعة من أشكال السلوك المنحرف، عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع، بصورة واضحة، ومتكررة، ويمكن ملاحظته من جانب المحيطين بالطفل خلال نشاطه اليومي.

ويرى البعض بأنه: مجموعة من العقبات، أو المواقف المحبطة التي تحول بين الفرد، وبين إشباع احتياجاته النفسية، وهو ما يؤدي إلى مجموعة من الاضطرابات، والانحرافات السلوكية، كالعدوان، والعنف، والغضب، والكذب...الخ.

ويعرف بأنَّه: أيّ شكل من أشكال مخالفة المعايير الاجتماعية التي يرفضها مجتمع معين، ويشير السلوك المشكل إلى أنماط متكررة، ومتعددة، وذات مستويات مختلفة في الشدة من السلوكيات الخطيرة، والتي تستدعي أشكالًا شتّى من الاستهجان، وعدم الاستحسان الاجتماعي؛ بسبب ما ينطوي عليه هذا السلوك المشكل من اضطرابٍ، وضررٍ للآخرين، وآثار ضارة للبيئة مثل نوبات الغضب، والعدوان، وفرط النشاط،... وغيرها.

س**5**: ماهوتعريف الطفل الْمُشكل؟

يعرف الطفل المشكل بأنه: ذلك الطفل الذي يسلك سلوكًا مختلفًا عن الآخرين، أو بمن هم في مثل سنه بصورة مستديمة.

ويري البعض بأنه: ذلك الطفل الذي ينحرف سلوكه انحرافًا ملحوظًا عما يُعتبر عاديًا؛ بحيث يستدعي هذا الانحراف نوعًا من الخدمات التربوية، يختلف عما يُقدم للأطفال العاديين.

وبنظرة فاحصة لمجموعة التعريفات السابقة التي تناولت مفهوم السلوك المشكل يتبين أنها اتفقت على مجموعة النقاط، التي يمكن اعتبارها خصائص للسلوك المشكل، وهي:

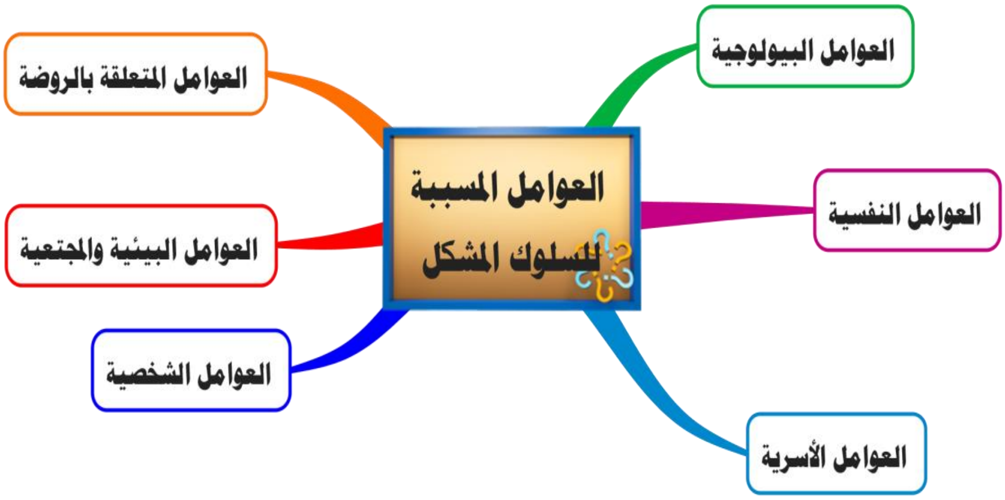
- ✪ أنماط ثابتة، ومتكررة من السلوكيات غير المألوفة، أو المعتادة.
- ✪ تؤدي إلى صعوبات في التوافق، والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول.
- ✪ ذات مستويات مختلفة في الشدة.
- ✪ من السلوكيات الخطيرة التي تستدعي أشكالًا شتى من الاستهجان، وعدم الاستحسان الاجتماعي.
- ✪ تؤدي إلى اضطراب، وضرر للآخرين كالوالدين والأقران.
- ✪ متنوعة، ومتعددة بحسب المرحلة العمرية، والبيئة المحيطة بالطفل.
- ✪ تظهر في صورة عرض، أو عدة أعراض سلوكية متصلة، وظاهرة يمكن ملاحظتها.

واستنادًا إلى ما تقدم، يمكن القول بأن السلوك المشكل عبارة عن: مجموعة متنوعة من التغيرات المرضية التي تصيب الأطفال، وظهور هذه الاضطرابات مرتبط بوجود عوامل، وأسباب تشجع على ظهورها، سواء كان توافر هذه العوامل بصورة مجتمعة أو منفردة.

س**6**: ماهى العوامل المسببة للسلوك المشكل؟

هناك العديد من الأسباب التي تؤدي لظهور السلوك المشكل لدى الأطفال، وكل مجموعة من تلك الأسباب تنتمي لعوامل معينة سواء كانت عوامل بيولوجية، أو نفسية أو أسرية، أو عوامل متعلقة بالروضة، وعوامل بيئية، ومجتمعية، وكذلك عوامل شخصية، ولقد أشارات أليها العديد من المراجع النفسية والاجتماعية ومن هذه العوامل كما يوضحها شكل التالى :

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3



1- العوامل البيولوجية:

وتشمل هذه العوامل كل من العوامل الجينية، العوامل البيوكيميائية، والعوامل العصبية؛ فالجينات تلعب دورًا أساسيًا، وحيويًا في انتقال العديد من الاضطرابات السلوكية، والأمراض النفسية من الأسرة إلى الطفل؛ فمن المعروف أنَّ معظم الأمراض-بما فيها الأمراض النفسية، والعصبية- ترتبط بالجينات الوراثية الأسرية، وتنتقل لأطفال كل أسرة، حيث إنَّ الارتباط الجيني يهيئ الطفل لحدوث تغيرات مرضية وراثية أثناء مرحلة تكوين الجنين، وبالتالي إحداث أنواع معينة من الاضطرابات النفسية، والعصبية الوراثية.

كما أن هناك بعض العوامل التي تؤثر على الجنين أثناء الحمل، أو في بداية حياته؛ فمثلًا إصابة الأم ببعض الأمراض أثناء الحمل، وسوء تغذيتها قد تؤدي لحدوث تشوهات خَلْقية، أو مضاعفات مرضية تؤثر على الأم فيما بعد، وتؤدي لحدوث اضطرابات سلوكية لدى الطفل، بالإضافة إلى أن تعرض الطفل للإصابة بخبطات في الرأس نتيجة للوقوع المتكرر الشديد قد تؤدي لحدوث مضاعفات، وتغيرات بيولوجية مرضية في المخ وبالتالي ظهور الاضطرابات السلوكية.

وكذلك تلعب الغدد دورًا في ظهور الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال، فالغدد مسئولة عن إفراز مواد كيميائية تسمى بالهرمونات، وهي مسئولة عن حفظ توازن الجسم، وأي خلل في إفراز هذه الهرمونات سواء بالزيادة، أو بالنقص، فإنه يعمل على حدوث خلل، واضطراب في وظائف الجسم، مما ينتج عنه حدوث خلل في المزاج العام، وخلل في الاتزان الانفعالي، وصعوبة في التحكم في السلوك، ومن هنا ينشأ السلوك المشكل لدى الفرد.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

2- العوامل النفسية:

توجد العديد من العوامل النفسية التي تسهم في حدوث المشكلات السلوكية لدى الأطفال ومنها: الضغوط النفسية، والحرمان، والصراع، وعدم إشباع الحاجات الأساسية للطفل، والإحباطات الشديدة التي يتعرض لها الطفل من خلال الإيذاء النفسي ضده، والذي يحدث نتيجة للأفعال التالية:

- **الرفض:** من خلال رفض الوالدين الاعتراف بقيمة الطفل، واحتياجاته، وقد يأخذ الرفض عدة أشكال، منها رفض تقديم المساعدة للطفل عندما يحتاجها، أو يطلبها.
- **الترهيب، والتخويف:** حيث يقوم الوالدان بإهانة الطفل لفظيًا، وخلق جوٍّ من الخوف من خلال الوعيد، والتهديد، كما يتضمن الإيذاء الجسدي، والضرب.
- **التدليل المفرط:** ويشمل التدليل المفرط عندما يقول، أو يفعل خطأ يؤثر على شخصيته، فيكون رد فعل الوالدين سلبيًا، ويتصف بعدم رفض تصرفات الطفل غير اللائقة، وتلبية جميع رغباته دون أن يكون هناك قواعد، وقوانين تنظم سلوكياته.
- **اختلال السيطرة:** وهو يأخذ ثلاثة أشكال فهي إما مفقودة، أو مفرطة، أو غير متوازنة، وكل منها يؤدي لحدوث اضطرابات سلوكية لدى الطفل .
- **الإفساد:** ويتمثل هذا الأسلوب في تعليم الطفل سلوكًا غير سوي، وتعزيز أنماط سلوكية مثل: الكذب، والغش، والبذاءة.
- **القسوة الزائدة:** وهي عكس التدليل المفرط، وتشمل الإيذاء البدني، واللفظي، وتحميل الطفل فوق طاقته، فبعض المجتمعات تستخدم هذا الأسلوب خاصة مع الذكور ظنًا منها أن هذا يجعل من شخصية الطفل شخصية قوية صلبة، غير مدركين بأن هذا يدفع الطفل لأن يكون عدوانيًا متمردًا، يقوم بتخريب ممتلكات الآخرين، فهو بذلك يقوم بتنفيس ما وقع عليه من قسوة وعدوان، أو قد يدفعه للانطواء، وعدم الثقة بالنفس نتيجة لمنعه من التعبير عن مشاعره.
- **التفرقة:** وهي عدم المساواة بين الأبناء كأن يُميَّزُ الابن الأكبر عن سائر إخوته، أو يُميَّزُ الطفل الأصغر، أو كما يحدث في بعض المجتمعات يُميَّز الذكور عن الإناث، مما يؤثر على شخصية الأبناء الآخرين، ويدفعهم للحقد، والحسد، والكراهية تجاه الابن المُميَّز.

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات، والبحوث المتعلقة بهذا المجال إلى وجود علاقة بين توافر العوامل النفسية وظهور العديد من المشكلات السلوكية لدى الأطفال فقد قامت دراسة بالبحث عن الكشف عن العلاقة بين القلق، كأحد العوامل النفسية، وبين السلوك المشكل لدى

عينة من أطفال الروضة قوامها 302 طفلًا، وقد أشارت النتائج إلى أن القلق مؤشر قوي ينبئ بظهور السلوك المشكل لدى الأطفال.

3- العوامل الأسرية:

تعتبر علاقة الطفل بوالديه من أقوى العلاقات في حياة الطفل. فهو منذ مولده لا يجد في مجاله الحياتي سوى الوالدين الذين يرعيانه ويربيانه، وهذه العلاقة بين الطرفين لها الأثر الكبير في حياة الطفل سواء الحالية، أو المستقبلية، فهي التي تبني شخصيته وتنمي عقله ومعرفته، وسلوكه، وعلاقته مع المجتمع؛ لأنَّ الأسرة تعتبر بمثابة النواة الأولى، والقالب الاجتماعي الأول التي تنمي شخصية الطفل في المجتمع، وتساعده على تشكيل شخيصته بصفة عامة.

وحيث إنَّ السلوك غير المرغوب في معظمه رد فعل لما يعانيه الطفل في بيئته، وخاصة مع والديه، كحرمانه منهما أو عدائهما له، أو حرمانه من إشباع احتياجاته، أو رفضه، ونبذه وعقابه. فإن الطفل يلجأ إلى أنواع من السلوك قد تكون غير مرغوبة، في محاولة منه للتغلب على حرمانه، أو إرغام من حوله على إشباع احتياجاته الأساسية المختلفة.

كما يؤكد المختصون على أهمية دور الأهل في تفاقم الاضطرابات السلوكية، أو عدم تفاقمها خاصة في المراحل المبكرة من حياة الطفل، كما أن الاضطرابات الأسرية، أو عدم الاستقرار الأسري، واستخدام أساليب والدية سلبية، كالإهمال، أو النبذ، أو التسلط، والتهديد، والتوبيخ، كلها تؤثر تأثيرا مباشرا على شخصية الطفل، وتسهم في تكوين السلوك المشكل لدى الأطفال.

كما أشار البعض إلى أن معظم الاضطرابات السلوكية، والانفعالية ترجع أساسًا إلى التفاعل السلبي داخل الأسرة، فالأسرة التي تعامل أطفالها بقسوة، وشدة، وتتجاهل حاجاتهم، ومطالبهم، ولا تقدم لهم الحب، والعطف والرعاية المناسبة، من المتوقع أن ينعكس ذلك سلبًا على سلوك أطفالهم في شكل سلوك مشكل.

4- العوامل المتعلقة بالروضة:

تمثل الروضة أولى البيئات المنظمة التي يواجهها الطفل خارج البيت، والأسرة، ويعتبر مجال الروضة، وتوقعات المعلمة، وطرق العقاب، ونوعية التفاعلات بينها وبين الأطفال، وكذلك بين الأطفال وأقرانهم- من الأسباب التي قد تتسبب أحيانا في إحداث مشكلات سلوكية أو في زيادة حدوثها.

وقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن سلوكيات المعلم وطريقة تفاعله مع أطفال الروضة، يؤثر على سلوك الأطفال بشكل كبير، ومن هذه الدراسات دراسة اهتمت بالكشف عن أثر السوك العدواني للمعلم على عينة من الأطفال قوامها 148 طفلًا بمرحلة رياض الأطفال، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن سلوك المعلم السلبي تجاه الأطفال أدَّى إلى زيادة السلوك المشكل لديهم في نهاية العام الدراسي.

كما قام بعض الباحثين بدراستين على عينة من أطفال الروضة إحداهما قوامها 379 طفلًا، والأخرى قوامها 237 طفلًا؛ لإلقاء الضوء على السلوك المشكل داخل قاعات الروضة، وأسفرت النتائج عن أن السلوك المشكل لدى الأطفال يرجع إلى توتر العلاقة بين المعلمة، والطفل؛ عندما تكون المعلمة أقل توافقًا مع الأطفال، وقد يرجع ذلك إلى ضعف الإمكانيات، أو بسبب الخصائص الشخصية للمعلمة.

5- العوامل البيئية والمجتمعية:

قد تتسبب الظروف المجتمعية التي يعيش فيها الأطفال في ظهور بعض المشكلات السلوكية، أو في زيادة حدوثها، فالمستوى الاقتصادي، والثقافي المتدني يؤديان إلى الحرمان من المثيرات الكافية التي تساعد على النضج العقلي، والنفسي، والاجتماعي.

وفي دراسة أكدت الباحثين فيها على أن السلوك المشكل الذي يأتي به الطفل هو نتيجة للتفاعل الذي يحدث بين الطفل، والبيئة المحيطة به، ولا يحدث من العدم، أو من الطفل نفسه. أي أن سلوك الطفل المشكل هو في معظمه رد فعل لما يعانيه في بيئته من نقص، وحرمان لبعض حاجاته النمائية التي يلجأ في مقابلها إلى أنواع من السلوك تتلخص في محاولة التغلب على حرمانه، وإرغام من حوله على إشباع حاجاته الأساسية المختلفة، الأمر الذي يجعل الطفل يسلك بالطريقة التي يعتقد أنها ستمكنه من الحصول على ما يريد، حتى لو لم ينل هذا السلوك الاستحسان، أو حتى لو كان سلوكه هذا مؤذيًا لغيره.

كما أشار بعض العلماء إلى أن الظروف الاجتماعية الصعبة، مثل تفكك الأسرة، وبعض العوامل الأخرى، مثل وفاة أحد المقربين من الطفل، كذلك العنف ضد الأطفال- كل هذا يسهم في حدوث المشكلات السلوكية التي تؤثر بدورها على المجتمع.

6- **العوامل الشخصية:** وتتمثل هذه العوامل في مجموعة الخصائص، والمميزات التي ينبغي أن تميز كل فرد عن الآخر مثل:الذكاء، والحس المرهف.

1. دقة الملاحظة، وسرعة البديهة، وسرعة المبادرة.
2. اللباقة، وحسن التصرف.

وعندما تظهر سمات سلبية تضعف قدرة الطفل على الإحساس بالأمان، أو التعاطف فإنه عندئذ يلجأ إلى سلوكيات، كحماية للذات، ولكنها تعتبر مرفوضة من المجتمع، والآخرين.

س7: ماهى نسبة انتشار السلوك المشكل؟

تشير الإحصائيات إلى أن نسب انتشار السلوك المشكل تتراوح ما بين 1-15%، إلا أن النسبة المعتمدة في معظم الدول هي 2%، وفيما يتعلق بنسبة توزيع الاضطرابات السلوكية حسب متغير الشدة، فالغالبية العظمى من الحالات من النوع البسيط، أو المتوسط في حين أن حالات قليلة جدًا هي من النوع الشديد، أو الشديد جدًا، أما من حيث متغير الجنس، فتشير الدراسات إلى أن السلوك المشكل أكثر شيوعًا لدى الذكور؛ حيث إنه أكثر بضعفين إلى خمسة أضعاف منه لدى الإناث .وحتى يمكن الحكم على السلوك هل هو سلوك مشكل أم لا؟ فلابد من توافر مجموعة من المحكات، والتي من خلالها يمكن تمييز السلوكيات الشاذة، أو السلوكيات غير المرغوبة من غيرها، ومن هذه المحكات ما يلي:

س8 :ماهى محكات تمييز السلوك الْمُشكل؟

لقد أشارت الداسات النفسية إلى أنه يمكن تمييز السلوك المشكل عن غيره من السلوكيات من خلال مجموعة المعايير التالية:

1- **تكرار السلوك:** ويعني عدد المرات التي يحدث بها السلوك في فترة زمنية محددة، فمعظم الأطفال يتشاجرون من حين لآخر لكن البعض يتشاجر بشكل متكرر.
2- **مدة حدوث السلوك:** بعض السلوكيات تعد غير عادية لأن مدة حدوثها غير عادية، فقد تستمر مدة أطول بكثير، أو أقل بكثير مما هو عادي.
3- **شكل السلوك:** ويعني الشكل الذي يأخذه الطفل أثناء قيامه بالسلوك. مثل شكل الجسم، الحركات، والانفعالات المصاحبة للسلوك.
4- **شدة السلوك:** يعتبر السلوك شاذًا إذا كانت شدته غير عادية، فالسلوك غير العادي قد يكون سلوكًا قويًا جدًا، أو ضعيفًا جدًا.

5- **كُمون السلوك:** ويشير إلى الفترة الزمنية التي تمر بين المثير، وحدوث السلوك (الاستجابة)، ونلاحظ أن بعض الحالات تزيد الفترة الزمنية لديهم حتى يستجيبوا للمثير، وهذا الأمر يزيد لدى الأفراد المعاقين عقليًا بزيادة شدة الإعاقة.

س**9**: ماهى النظريات المفسرة للسلوك المشكل؟

1- نظرية التحليل النفسي:

ويرى فيها فرويد أن الشخصية الإنسانية تتآلف من ثلاثة أنظمة نفسية هي "الهو" وهو مصدر الطاقة النفسية، وهو لا شعوري، ويعمل وفق مبدأ اللذة، وتجنب الألم، و"الأنا" وهي تسعى إلى تحقيق مطالب "الهو" وفق قيم، ومعايير المجتمع، أما المكون الثالث فهو "الأنا الأعلى" ويمثل الضمير، والمبادئ، والقيم، وهو مسئول عن كبح مطالب "الهو"، ومنعها من إشباع دوافعها.

ووفقًا لنظرية فرويد فإن الطفل لابد وأن يمر بخمس مراحل للنمو، وهو في حاجة لإشباع متطلبات كل مرحلة ليصبح راشدًا متوافقًا بصورة سليمة، لذا تعمل "الأنا" على إحداث توافق بين دوافع الهو الملحة، وسيطرة ونواهي "الأنا الأعلى"، ومطالب الواقع التي تقف في وجه إشباع رغبات "الهو"، أما إذا فشل "الأنا" في إحداث هذا التوافق بين دوافع "الهو" ومطالب "الأنا الأعلى" تنشأ النزاعات، والصراعات الداخلية مما ينشأ عنه حدوث السلوك المشكل.

2- النظرية الإنسانية:

تعتمد هذه النظرية على الخبرة المباشرة وأنها أساس تعلم الطفل، كما أنها من أفضل وسائل تعديل الظواهر السلوكية، واكتساب السلوك الجديد، ويعتمد نجاح هذا على توافر الوسائط السمعية، والبصرية المختلفة، حيث يرى "روجرز" أن الأحداث، والخبرات التي يتعرض لها الطفل سواء في محيطه أو من داخله لها تأثير مباشر على الشخصية، وأن هذه الخبرات بعضها ينسجم مع مفهوم الذات عند الفرد ويؤدي إلى تحقيق السرور، والتوافق لديه، وبعضها لا ينسجم مع مفهوم الفرد لذاته، ولا مع القيم الاجتماعية، وبالتالي تؤدي إلى عدم الرضا، وعدم التوافق.

ويرى "روجرز" أنه من أجل تعديل سلوك الفرد فإنه لا بد من معرفة حقيقة فهم الفرد لذاته، حتى يتسنى معرفة الخطأ، فيتم تعديل السلوك عن طريق تغيير فهم الفرد لذاته.

3-النظرية السلوكية:

ويؤكد رواد هذه النظرية على أن الأطفال يتعلمون، ويكتسبون السلوك غير اللائق بنفس الأسلوب الذي يتعلمون به السلوك المناسب، وأن تعلم السلوك يكون نتيجة تفاعل الطفل مع المحيطين به في البيئة، فالسلوك غير المقبول يتعلمه الطفل من خلال تفاعله مع المحيطين به من أسرته، أو أقرانه، أو جيرانه، ويقوى هذا السلوك حينما يعزز بصورة قوية.

المسلمات التي تستند إليها النظرية السلوكية:

لقد أشارت بعض الدراسات إلى مجموعة من المسلمات التي تستند إليها النظرية السلوكية، والتي يمكن توضيحها فيما يلي:

1- الاهتمام بدراسة الظواهر السلوكية، كما تحدث، وكما تلاحظ من خلال دراسة السلوك نفسه وليس عن طريق أي دراسات أخرى خارج السلوك.
2- التعزيز والعقاب لهما دور كبير في تكوين سلوك الكائن الحي.
3- الملاحظة المباشرة، ووصف الوقائع كما تحدث، وأن السلوك إما متعلم، أو قد تم تعديله عبر عمليات التعلم.
4- يركز السلوكيون على السلوك الظاهري، وليس على الأحداث العقلية الداخلية مثل: التفكير، أو التخيل، أو التذكر، بل القضية هي علاقة هذه الأحداث بالسلوك، ودورها في تفسير السلوك، بدلًا من إثارتها كسلوك في حد ذاتها.
5- السلوك يعتمد على عاملين هما الخبرة السابقة، وما يجري حدوثه حاليًا له علاقة بذلك السلوك، سواء كانت هذه العلاقة سابقة للسلوك كالمنبهات، والمثيرات، أو إجراءات لاحقة للسلوك، كالتعزيز، والعقاب.

كما أشارت دراسات أخرى إلى أن النظرية السلوكية تؤكد على الافتراض الأساسي الذي تقوم عليه عملية تحليل السلوك، من خلال قوانين المثير، والاستجابة، وأن أنجح طريقة لفهم نشاطات الطفل، وكيفية حدوثها، هو تحليلها إلى المكونات الأربعة التالية:

- المتغيرات العضوية، وتتضمن دوافع الفرد، وحالاته النفسية البيولوجية
- الإثارة المسبقة.
- الاستجابات.
- النتائج المعززة.

4- نظرية التعلم الاجتماعي (باندورا):

تشير هذه النظرية إلى أن الطفل يكتسب السلوك عن طريق الملاحظة، والتقليد؛ حيث يتخذ الطفل نموذجًا، أو قدوة يتوحد معها، ويقلدها، فالطفل يملك نزعة فطرية لمحاكاة، أو تقليد سلوك الآخرين حتى ولو لم يحصل على مكافأة مقابل سلوك معين، فليس بالضرورة أن يكون هناك تعزيز، ولا يشترط أن يقوم الطفل بتقليد السلوك في نفس اللحظة التي شاهده فيها، بل إن لديه القدرة على اختزان الموقف في ذهنه ثم يؤديه في الوقت المناسب –بالنسبة له– لاحقًا.

وفي تجربة أجراها باندورا كان يُدخل الأطفال إلى حجرة بها دمية كبيرة، وشخص يقوم بضرب هذه الدمية، وشتمها، ثم يخرج ويترك الأطفال وحدهم مع الدمية، وإلى جانب هذه المجموعة من الأطفال هناك مجموعة أخرى ضابطة كان أفرادها يدخلون إلى الغرفة لا يشاهدون ما شاهدته المجموعة الأولى، ثم تمت مراقبة سلوك أطفال المجموعتين، فوُجِد أن أطفال المجموعة الأولى يكررون مع الدمية نفس سلوك الشخص النموذج، في حين أطفال المجموعة الضابطة أظهروا سلوكًا مغايرًا.

5- نظرية (ميكينبوم) Meichenbaum:

وتسمى أيضًا بنظرية العلاج المعرفي السلوكي، وهي عكس النظرية السلوكية، حيث تركز على أهمية الحديث الداخلي في تعديل السلوك، وأن نتيجة السلوك لا تكون حصيلة تفاعل مثير واستجابة، بل إن هناك أفكارًا مسئولة عن حدوث النتائج، وإذا أردنا أن نعدل سلوك فرد ما، فلا بد أن يتضمن ذلك أفكاره، ومعتقداته، ومشاعره؛ لأنَّ الأفكار هي التي تدفع الفرد إلى العمل.

وقد ركز (ميكينبوم) على الحديث الداخلي، أو حديث الفرد لذاته، واهتم بالتخيلات وعمل على تغييرها لدى الفرد على أمل أن يعرف هل هذا التغيير يؤدي إلى تغييرات في التفكير، والشعور، والسلوك أم لا؟ ومن هذا المنطلق فإن العلاج لا يقتصر على التحكم في الإشراط السلوكي، والارتباط الشرطي بين مثير واستجابة، وإنما هناك عوامل أخرى تلعب دورًا في عملية التعلم، وهي: التفكير، والإدراك، والبناءات المعرفية، وحديث الفرد الداخلي مع نفسه، وكيف يعزو الأشياء.

س10: ماهى خصائص الأطفال ذوي السلوك المشكل؟

يتصف الأطفال ذوي المشكلات السلوكية بمجموعة من الخصائص التي تميزهم عن غيرهم، وإن كانت هذه الخصائص تتباين من طفل لآخر. وفيما يلي توضيح لهذه اخصائص والتي أشارت إليها العديد من الدراسات والأدبيات والتى أوضحت هذه الدراسات أن الأطفال المشكلين يظهرون بعضًا من المظاهر السلوكية التالية:

- عدم القدرة على التعلم الذي لا يرتبط بالعوامل العقلية، أو الحسية، أو العصبية.
- مزاج عام من الشعور بعدم السعادة، والحزن، والكآبة.
- أنماط غير ملائمة، أو غير ناضجة من السلوك، والمشاعر في الظروف العادية، وتشمل النشاط الزائد، والاندفاع، والتهور، والفوضى، والصراخ.
- عدم القدرة على بناء علاقات شخصية مع الأقران، والمعلمين، والاحتفاظ بهذه العلاقات.

- ✪ اضطرابات تحدث داخل القاعة وتتمثل في عدم الطاعة، نوبات الغضب المؤقتة، إزعاج الآخرين، والخروج المتكرر من المقعد.
- ✪ قد يتمتعون بمواهب، وقدرات يغفل عنها المربون.
- ✪ سلوكيات خطرة، وتشمل القلق، والتوتر، والمخاوف المرضية، وضعف تقدير الذات، والاكتئاب، والصمت الاختياري.

<u>س11: ماهو تقسيم الاضطرابات السلوك ؟</u>

تقسيم الاضطرابات السلوكية إلى :

1-الاضطرابات السلوكية الوظيفية: المرتبطة بالجانب الوظيفى مثل مص الاصابع, قضم الأظافر, فقدان الشهية أو الشراهة, الارق.

2-الاضطرابات السلوكية الذهنية: الحالات التي ينتج عنها قصور في الانتاج الفكري . كالكبت الفكري . عدم القدرة على التركيز . اضطرابات الذاكرة وهذا كله يؤدي الى التأخر الدراسي و وعدم التوافق فى الوضة والهروب من المدرسة .

3-الاضطرابات السلوكية: المرتبطة بالسلوك مثل الكذب ، العدوانية.

وسوف نقدم فى هذاالفصل نماذج للاضطرابات السلوكية التى يعانى منها الاطفال فى مرحلة الروضة وهى :

<u>أ- مشكلة الكذب:</u>

ويعرف بأنه القول الذي يخالف الحقيقة مع العلم بأنه كذب بغرض التخلص من المساءلة أو العقاب، أو الحصول على شيء معين، وهو عدم الأمانة في وصف الحقائق، والطفل لا يأتي بالكذب من تلقاء نفسه؛ وإنما هو سلوك متعلَّم، يتعلمه من المحيطين به، فهو يولد على الفطرة، ويتعلم الصدق، والأمانة، أو الكذب، والخيانة من البيئة التي ينشأ فيها، فإذا نشأ في بيئة تتصف بالخداع وعدم المصارحة، والتشكيك في الآخرين، فأغلب الظن أنه سيتعلم نفس الاتجاهات السلوكية في مواجهة الحياة، وتحقيق أهدافه، ويسهل عليه الكذب خاصة إذا كان يتمتع بالقدرة الكلامية، ولباقة اللسان، وخصوبة الخيال

أنواع الكذب:

1- كذب الدفاع عن النفس (الوقائي):

وهو أسوأ أنواع الكذب وأضرها لإرتباطه بالخوف ويظهر عندما يكذب الطفل خوفًا مما يقع عليه من عقوبة، وينتشر بين أطفال الأسر التي ينتشر فيها نوع من النظام الصارم والعقوبة

الشديدة فيلجأ الطفل إلى الكذب تهربًا من العقاب. كما يسود في الأسر التي يختلف الآباء والأمهات في طريقة تربية الأبناء.

2- الكذب الانتقامي:

وفيه يكذب الطفل لإسقاط اللوم على شخص يكرهه، أو يغار منه، وهو من أكثر أنواع الكذب خطرًا على الصحة النفسية وعلى كيان المجتمع، ومُثُله وقيمه ومبادئه؛ لأن الكذب الناتج عن الكراهية، والحقد هو كذب مع سبق الإصرار، ويحتاج من الطفل إلى تفكير وتدبير مسبق بقصد إلحاق الضرر، والأذى بمن يكرهه، ويكون هذا السلوك عادة مصحوبًا بالتوتر النفسي، والألم.

الكذب المرضي (اللاشعوري):

حيث يصل الكذب ليتحكم في الطفل ليصبح كذبًا مرضيًا، ويصدر من الطفل على الرغم من إرادته، وحبه لقول الحقيقة، ويكون ذلك نتيجة اعتياد الطفل على قول الكذب؛ حيث يتصل هذا الكذب بعامل لا شعوري، ويفلت من رقابة المنطق الواعي، ومن رقابة الأنا الأعلى، ويتحول إلى كذب مزمن، ولا شعوري

3- **الكذب الخيالي:**

ويسمى بكذب أحلام اليقظة، وفيه يقوم الطفل باختلاق القصص، والأحداث، ولا يلتزم بالدقة في سردها؛ لأنه لم يتمكن بعد من التفرقة بين الكذب والصدق.

4- الكذب الادعائي:

هو نوع من الكذب يستخدم لتغطية الشعور بالنقص، فالكاذب في هذه الحالة ينسب إلى نفسه أشياء لم يقم بها، بغرض التعظيم من نفسه، والتفاخر أمام الآخرين، أو بغرض الحصول على العطف، والاهتمام كأن يدعي المرض من أجل أن يهتم به الآخرون.

5- كذب التقليد:

وفيه يكذب الطفل مقلدًا والديه، والمحيطين به، فالكذب من الصفات المكتسبة التي يلاحظها الطفل، ويفعلها.

وقد أشار بعض العلماء إلى أن الأسباب التي تدفع الطفل إلى الكذب تتمثل في الآتي:

1- الخوف من العقاب، والخوف من المنع من الوصول إلى بعض الأشياء التي يريدها.
2- قسوة الآباء والأمهات، ولجوؤهم إلى الضرب والعقاب لحمل الطفل على قول الصدق، والإقرار ببعض الأخطاء.

3- قد يكذب الطفل حتى ينال إعجاب مستمعيه، كأن يتفاخر بأشياء ليست فيه.
4- الكذب بقصد الحصول على بعض الأشياء، ومن الصور الشائعة أن يدعي الطفل أنه يريد شراء بعض الأدوات المدرسية، ولكنه في الحقيقة يريد شراء الألعاب، والحلوى.
5- الكذب من أجل العدوان، والانتقام، كأن يقول الطفل أن أخاه قام بتخريب شيء ما، مع علمه بأنه لم يفعل هذا، ولكن يقول هذا من أجل الإيذاء.
6- الكذب من أجل التقليد، فقد يقلد الطفل والديه، أو إخوته، أو بعض زملائه، فالكذب صفة مكتسبة.

ب- مشكلة العناد:

وهو يعني الإصرار على فعل شيء ما، حتى وإن كان خطأ، وعدم تنفيذ الأوامر المطلوبة، وقد يفسر بعض الآباء، والأمهات هذا العناد على أنه دليل على قوة شخصية الطفل، والحقيقة أن هذا السلوك لا يعبر عن هذا الفهم الخطأ، لأن أسلوب العناد غير السوي يعبر عن ممارسات سلبية تبعد الطفل عن التفاعل الاجتماعي السليم، فليس العناد تعبيرًا عن احترام الذات بقدر ما هو أسلوب يعبر عن المشاكسة.

سمات الطفل العنيد:

أشارت بعض الدراسات العلمية إلى أن الطفل العنيد يتميز بالسمات التالية:

1- يفقد اتزانه غالبًا، ويتعكر مزاجه.
2- يجادل الكبار غالبًا.
3- يتحدى أوامر الآخرين، ويرفضها في أغلب الأحيان.
4- يعتمد على تصرفات تضايق الآخرين.
5- يلوم الآخرين على ما وقع هو فيه من أخطاء.
6- يصر غالبًا على الانتقام.

أما عن الأسباب التي تدفع الطفل لأن يكون عنيدًا، فقد أشارت اليها بعض الابحاث على النحو التالي:

1. إهمال الوالدين للطفل، فيقوم الطفل بممارسة سلوك العناد للفت انتباههما إليه.
2. رغبة الطفل على تأكيد ذاته.
3. عدم تهيئة الجو المناسب في الأسرة لنمو الطفل نموًا طبيعيًا، فضلًا عن تعرضه لمعايشة الشجار، والنزاع بين الأبوين والتي تعتبر سلسلة من الخبرات المؤلمة التي تؤثر في شخصيته.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

4. التدخل الشديد، والمستمر في حياة الطفل من قبل الوالدين، وتقييد حركته، ومنعه من اللعب، ومزاولة الأنشطة التي يحبها.
5. التشبه بالكبار كأبيه، وأمه عندما يصممان على أن يفعلا شيئًا معينًا، دون إقناعه بسبب تصرفهما.
6. طمع الوالدين – بحسن نية– في جعل الطفل في صورة أكبر من سنه فيتصرف كما لو كان راشدًا، بدلًا من أن يتصرف كما هو متوقَّعٌ منه، فيبدأ في التمرد، والعناد.
7. بعض الأطفال يكون بحكم تركيبهم الفسيولوجي، والنفسي أكثر ميلًا نحو الإرادة القوية، وتأكيد الذات، والتصميم على الخيارات الشخصية.
8. يمكن أن يكون العناد دفاعًا ضد الاعتمادية الزائدة على الأم، وخاصة في الطفل المدلل، أو الوحيد؛ حيث يريد من خلال العناد أن يقول: "أنا هنا". وأن يعبر عن كيانه.

ج: مشكلة العدوان :

ويعرف بأنه سلوك يقوم به الطفل بغرض إلحاق الأذى بالآخرين، سوا كان إيذاءً لفظيًا، أو إيذاءً جسديًا، وهو أحد الطرق التي يستخدمها الطفل للتعبير عن إحباطاته، وشعوره بالقهر، ويأخذ العدوان عدة أشكال تتمثل في العدوان اللفظي، كالسباب، والشتم، والتهديد، والعدوان الذي يظهر على هيئة إشارات، ويتمثل في حركات اليد، وإخراج اللسان، والعدوان عن طريق الجسد، كاستخدام اليد، أو الرجل، أو الأظافر، أو الأسنان، بالإضافة إلى العدوان نحو الذات، والذي يتمثل في ضرب الرأس في الحائط، وشدّ الشعر، أو حرق أجزاء من الجسم، أو تمزيق الأدوات المدرسية.

وهناك مجموعة من المعايير التي يمكن من خلالها الحكم على الطفل ما إذا كان سلوكه عدوانيًا، أم لا، والتي يمكن إجمالها فيما يلي:

1– إعتداء جسمي، أو لفظي، أوإتلاف الممتلكات.

2– حدة هذه السلوكيات.

3– استمرارية، وتكرار هذه السلوكيات.

4– الإصرار على إصدار هذه السلوكيات بهدف إلحاق الأذى، والضرر، ومضايقة الآخرين.

5– حدوث هذه السلوكيات دون سبب، أو لأتفه الأسباب.

6– مصاحبة هذا العدوان لمشاعر اللذة.

مظاهر العدوان:

العدوان له عدة صور، منها:

1. **العدوان المادي:** ويقصد به أن يلجأ الطفل إلى العنف في تعامله مع الموقف المشكل، أو المحيط الذي يوجد فيه، عن طريق ضرب مَنْ يقدر على ضربه من أقرانه، أو تكسير الأشياء، وتمزيقها سواء كانت له، أو للآخرين، أو إحداث الأصوات العالية، أو غلق الأبواب بشدة، وذلك للاحتجاج على الوضع الذي يوجد فيه، والذي لا يرضيه، وقد يستعين بالكبار للانتقام ممن يضايقونه.
2. **العدوان اللفظي:** ويقصد به أن يلجأ الطفل إلى السباب، والشتائم، أو الاعتراض بألفاظ غاضبة، أو الصراخ، وإحداث ضوضاء؛ حيث يحدث في الموقف الذي يوجد فيه ما يعكر صفو حياته المعتادة، ولا يتيح له إشباع حاجاته، وقد يلجأ إلى استعداء الكبار على من يسبب له ضيقًا، أو ألمًا، أو يلجأ إلى المكر، والحيلة لتحقيق أهدافه الخاصة.
3. **العدوان السلبي:** ويقصد به أن يلجأ الطفل إلى الهروب من المواقف الضاغطة المحبطة، حتى يتلافى ما لا يتفق مع رغباته الشخصية، ولكي يتحلل من التزاماته الأسرية، والمدرسية، والاجتماعية في مجالات المعيشة وغيرها.

أما عن الأسباب التي تدفع الطفل لأن يسلك سلوكًا عدوانيًا فهى :

1- عدم الاهتمام بتعبيرات الطفل عن إحساساته، وأدائه، أو حرمانه من إظهار رغباته، أو بتكليفه أعمالا لا طاقة له للقيام بها ويفشل في إنجازها.
2- عقد المقارنات بينه وبين إخوته، أو أصدقائه.
3- المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل خاصة من والديه، فيتولد لديه الرغبة في الانتقام.
4- حرمان الطفل من إشباع رغباته، واحتياجاته سواء في المنزل، أو الروضة.
5- فشل الطفل في حياته المدرسية، وخاصة في حالة تكرار الرسوب.
6- عدم وجود برامج لاستغلال أوقات الفراغ لدى الطفل وامتصاص السلوك العدواني.
7- نقص الوازع الديني لدى الطفل.
8- تقليد السلوك العدواني لدى الآخرين من خلال مشاهدة أفلام العنف، والرعب بجميع أنواعها على شاشة التلفاز، أو الكمبيوتر.

د: مشكلة التخريب:

وهو ميل الطفل لإتلاف الممتلكات سواء الممتلكات الخاصة به كملابسه، وألعابه، وأدواته، أو ممتلكات الآخرين، أو الممتلكات العامة، ليس بغرض الاكتشاف، أو الاستطلاع وإنما بغرض الإتلاف، والانتقام. كما يلجأ الطفل إلى التخريب لتفريغ الطاقة الزائدة، أو لإغاظة أحد أفراد

الأسرة، أو رغبة في الانتقام، ويكون الطفل قد شاهد مثل هذه السلوكيات وأدرك تأثيرها على الآخرين وهو يحاول أن يقلدها ويكررها، إذا نجحت في لفت الانتباه إليه، وإثارة اهتمام الجميع من حوله.

أما عن الأسباب التي تدفع الطفل إلى القيام بالسلوك التخريبي فهى :

1- النشاط، والطاقة الزائدة لدى الطفل، وقد يرجع ذلك إلى اختلال في الغدد الصماء والذي يؤدي إلى توتر الأعصاب، فتتواصل الحركة، ولا يمكن للطفل الاستقرار.
2- ظهور مشاعر الغيرة لدى بعض الأطفال نتيجة ظهور مولود جديد في الأسرة، أو نتيجة التفرقة في المعاملة بين الأبوين.
3- انتقام الطفل من الآخرين بسبب الشعور بالظلم، أو النقص.
4- وجود طاقة زائدة لدى الطفل لا يستطيع تصريفها بالطرق الطبيعية – في الهوايات، أو الألعاب، أو الإبداع – مع نقص في الذكاء، والقدرات المعرفية.
5- قد يتجه التدمير نحو الذات، أو ممتلكاتها عمدًا نتيجة شعور مكبوت بالخطيئة، أو كراهية للذات بسبب السلطة التي لا يستطيع مواجهتها، فيعكسها على نفسه.

و: مشكلة النشاط الزائد:

وهي أحد المشكلات التي تؤثر على الطفل جسمانيًا، وعقليًا، ودراسيًا؛ حيث يقوم الطفل بحركات فوضوية مندفعة، وعشوائية غير هادفة، مما يؤثر على سلامته الجسدية، كما أنه دائمًا يضع نفسه في المواقف الصعبة؛ بسبب اندفاعه فتجعله محط سخرية، واستهزاء من الآخرين، مما يؤثر على صحته النفسية.

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية النشاط الزائد بأنه "مزيج من النشاط الزائد، والسلوك غير المتكيف، مع تشتت الانتباه، والعوز إلى التدخل بإصرار في المواضيع، والسيطرة على المواقف، والإصرار الدائم على هذه السمات السلوكية".

وقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أن النشاط الزائد ينتشر بين الذكور أكثر من الإناث بنسبة 1:7. ونسبة انتشاره على مستوى العالم تتراوح بين (3% و 7%)، وترتفع هذه النسبة في دول الخليج، بينما يبلغ معدل الانتشار في مصر حوالي 20%.

أعراض النشاط الزائد:

هناك مجموعة من الأعراض التي يتصف بها الأطفال ذوي النشاط الزائد، ولكن لا يمكننا الحكم على الطفل بأنه من ذوي النشاط الزائد إلا إذا استمرت هذه الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل، وهذه الأعراض هي:

1- فرط في النشاط، وحركات غير عادية، وغير ملائمة للموقف، مما ينتج عنه سلوكيات غير مرغوبة، وغير هادفة.
2- دائم التحريك ليديه وقدميه، ولا يثبت في مكان واحد.
3- يترك مقعده دائمًا في القاعة، أو في المواقف التي يتطلب فيها الجلوس.
4- دائمًا ما يواجه صعوبات في اللعب، أو الاندماج في النشاطات الترفيهية بهدوء.
5- دائمًا يتحدث بشكل مفرط.
6- يتصف بالتسرع، والتهور والعشوائية في إصدار الأقوال، والأفعال مما يوقعه في الخطأ.
7- لا يستفيد من أخطائه، ويتصف بالأنانية، والسلبية.
8- يجد صعوبة في انتظار دوره.
9- يُقاطع الآخرين ويُقحم نفسه في المحادثات.
10- يندفع بالأجوبة قبل اكتمال السؤال.

أسباب النشاط الزائد:

لا يوجد سبب محدد للنشاط الزائد، فالبعض يُرجعه لعوامل وراثية، بينما البعض يرجعه إلى تأثير العوامل البيئية، ويرجعه آخرون لعوامل نفسية، ولعل الأصح أنه بسبب تفاعل هذه العوامل معًا، وتداخلها مع بعضها بعضا، وهذه العوامل يمكن توضيحها فيما يلي:

أولًا: العوامل العضوية، والوراثية:

حيث يكون النشاط الزائد بسبب تلف في المخ، أو ضعف في القشرة المخية، أو عدم الالتحام بشكل سليم بين فصّي المخ، أو بسبب الجينات الموروثة من أحد الوالدين، أو كليهما.

ثانيًا: العوامل النفسية:

أظهرت الدراسات أن النشاط الزائد يكثر بين الأطفال، كلما زادت الاضطرابات الأسرية لهؤلاء الأطفال، وفي رأيهم أن الكثير من الأطفال يعانون من النشاط الزائد بسبب الظروف الاجتماعية، والنفسية المحيطة بهم، مثل القلق، والإحباط، والمعاملات الأسرية السلبية، والظروف الاجتماعية المتعارضة في الأسرة والمجتمع.

ثالثًا: العوامل البيئية:

مثل المواد الحافظة، والمواد الكيميائية التي تستخدم في حفظ بعض المواد الغذائية، وكذلك الألوان الصناعية التي تحتوي عليها الكثير من الأطعمة، ولعب الأطفال، وبعض الحلوى، مما يؤثر على الجهاز العصبي للأطفال في مرحلة النمو، فيؤدي إلى حدوث النشاط الزائد، كما أن بعض الأطفال لديهم حساسية للإضاة الفلوريسنت، فقد ثبت أن الأطفال الذين يتعرضون لفترات طويلة، ومنتظمة لإضاءة الفلوريسنت تنتشر بينهم أعراض النشاط الزائد، وقد فسر أحد العلماء هذا، أن إضاة الفلوريسنت ينبعث منها إشعاع يؤثر على الجهاز العصبي لبعض الأطفال مما يؤدي إلى حدوث النشاط الزائد لديهم.

وسوف نقدم لكم نموذج من الصراعات النفسية التى يعانى منها ذوى الاضطرابات السلوكية:

س12: ماهى الصراعات التي يعانيها بعض ذوى الإضطرابات السلوكية؟

الإضطراب السلوكي	الصراع البيئي	الصراع الذاتي
العدوانية	**الضرب، الإزعاج، عدم الإحترام، التهديد، التخريب، التكسير.**	**إيذاء الذات.**
النشاط الزائد	**العفوية، عدم التركيز، العشوائية.**	**السلوك الغريب المتكرر.**
الإضطراب الإجتماعي	**السرقة، المشاجرة، عدم إحترام القوانين، عدم المسؤولية، تعاطي المخدرات.**	**الإنعزال بسبب العلاقات الإجتماعية شبه المعدومة، عدم إحترام الآخرين له.**
الإضطراب النفسي	**البكاء، ضعف الثقة بالنفس، الخوف، عدم الترتيب والتنظيم.**	**القلق المستمر بسبب تغير بسيط.**

ضعف المهارات الإجتماعية	**عدم القدرة على تطوير علاقات إجتماعية، محاولات التواصل الإجتماعي غير الناجحة التي تؤدي إلى رفض الآخرين له.**	**عدم إهتمام الآخرين به، عدم اللعب.**
الصعوبة الأكاديمية	**التحصيل الأكاديمي الضعيف.**	**التأخر في اللغة، التأخر في التركيز، التأخر في تذكر الأمور الحياتية.**

س13: ماهو تعريف تعديل السلوك؟

هو العلم الذي يشتمل على التطبيق المنظم للأساليب التي انبثقت عن القوانين السلوكية، وذلك بهدف إحداث تغيير جوهري ومفيد في السلوك الإنساني ذي الأهمية الاجتماعية، وهذا العلم يشتمل على تقديم الأدلة التجريبية التي توضح مسؤولية الأساليب التي تم استخدامها عن التغير الذي حدث في السلوك.

– يجب أن نفرق بين التأثير على السلوك وتعديل السلوك.التأثير على السلوك مثل الدعاية الانتخابية وما إلى ذلك.

أما تعديل السلوك فهو نوع خاص من أنواع التأثير على السلوك يشتمل على تطبيق المبادئ المنبثقة عن البحوث العلمية في علم النفس التجريبي بهدف الحد من المعاناة الإنسانية وتحسين الأداء الإنساني.

س14: ماهى الخصائص العامة لتعديل السلوك؟

- التركيز على السلوك الظاهر.
- التقييم المستمر لفاعلية إجراءات تعديل السلوك.
- التعامل مع السلوك بوصفه لا يحدث بالصدفة وإنما يخضع لقوانين محددة.
- التعامل مع السلوك بوصفه محكوم بنتائجه.
- التعامل مع السلوك بوصفه المشكلة وليس مجرد عرض لها.
- التعامل مع السلوك سوياً كان أو شاذاً بوصفه متعلماً.
- إجراء عملية تعديل السلوك في البيئة الطبيعية التي يحدث فيها السلوك.
- العمل على مراعاة الفروق الفردية.

س15: ماهى الخطوات العامة المتبعة في تخطيط برامج تعديل السلوك وتنفيذها؟

- تحديد السلوك المستهدف. تعريف السلوك المستهدف.
- قياس السلوك المستهدف.

- التحليل الوظيفي للسلوك (تحليل الظروف التي تحدث فيها المشكلة).
- تصميم خطة العلاج.
- تنفيذ خطة العلاج.
- تقييم فعالية برنامج العلاج.
- تلخيص النتائج وإرسالها (إيصالها) إلى من يهمهم الأمر.

س 16 : ماهي طرق قياس السلوك؟

إن طرق القياس المستخدمة في تعديل السلوك عديدة ومتنوعة، فهي تشمل:

1- الاختبارات النفسية التقليدية:

مثل اختبارات الذكاء، اختبارات الشخصية، ... إلخ وبخاصة في المرحلة الأولى.

2- المقابلة السلوكية

إن الغاية الرئيسية من المقابلات السلوكية هي تحديد السلوك المستهدف من جوانبه المختلفة ومحاولة التعرف على العوامل التي تؤثر فيه ويمكننا تلخيص أهداف المقابلات السلوكية فيما يلي:

- تفهم المشكلة التي يعاني منها الفرد.
- التعرف على تاريخ الحالة النمائي.
- معرفة أنماط التفاعل الأسري التي قد تؤثر في السلوك المستهدف.
- التعرف على القدرات والإمكانات المتوافرة لدى الأسرة والتي يمكن توظيفها في برنامج تعديل السلوك.

3- قوائم تقدير السلوك

بعد الانتهاء من إجراء المقابلة يطلب مُعدِل السلوك (الأخصائي النفسي) عادة من الأشخاص في حياة المتعالج الإجابة عن أسئلة محددة تهدف إلى تقييم سلوك المتعالج بشكل عام، وذلك من خلال استخدام قوائم تقدير سلوكية، ولقد أصبحت هذه الطريقة من طرق التقييم الشائعة في تعديل السلوك، كما يشهد على ذلك العديد من قوائم التقدير التي تم تطويرها في السنوات الماضية مثل:

- قائمة تقدير السلوك المشكل.
- مقاييس بتسبرج للتكيف السلوكي.

4- قياس نتائج السلوك

إن أكثر طرق القياس استخداماً في غرفة الروضة وقاعة الصف المدرسى هي قياس نتائج السلوك، أي قياس السلوك من خلال آثاره المتبقية دون ملاحظته أثناء حدوثه، مثال: يستطيع المعلم أن يقرأ إجابات الطفل عن أسئلة الامتحان في أي وقت يشاء، إذ ليس بالطبع ملاحظة الطفل أثناء كتابته للإجابة، إن طريقة القياس هذه بسيطة وسهلة، وعملية فهي لا تأخذ الكثير من وقت المعلم في غرفة الصف، كما أنها توفر لنا معلومات دقيقة، ويقوم المعالج بتحويل البيانات التي يجمعها من خلال قياس نتائج السلوك إلى أحد الأشكال التالية:

أ – تكرار السلوك

المقصود بتكرار السلوك : هو تسجيل عدد مرات حدوث السلوك في فترة زمنية محددة. ويتم استخدام هذا الأسلوب عندما يكون من السهل تمييز السلوك المستهدف عن السلوكيات الأخرى، وعندما تكون فترة الملاحظة ثابتة، وإذا كانت الفرص المتاحة لحدوث السلوك متساوية من وقت لأخر.

ب – معدل حدوث السلوك

يشير معدل حدوث السلوك **إلى** عدد مرات حدوث السلوك للدقيقة الواحدة، أي أن :

معدل السلوك = تكرار السلوك/ فترة الملاحظة. مثال: إذا أجاب الطالب في اليوم الأول عن 18 مسألة بشكل صحيح خلال 6 دقائق، معدل حدوث السلوك = 18/ 6 = 3 استجابات في الدقيقة الواحدة، اليوم الثاني أجاب عن 24 مسألة في 12 دقيقة= 24/ 12= 2 استجابتين في الدقيقة الواحدة، إن قياس معدل السلوك يعطينا صورة صادقة عن مهارة الطالب حتى لو لم تكن فترات الملاحظة المختلفة متساوية.

ج – نسبة حدوث السلوك

نسبة السلوك هي حاصل تقسيم عدد مرات حدوث السلوك على العدد الكلي لفرص حدوث السلوك مضروباً في مئة، مثال إذا أجاب الطالب على عدد 7 مسائل بشكل صحيح من أصل 10 فإن نسبة الاستجابات الصحيحة هي 7/ 10 × 100 = 70% .

5– الملاحظة المباشرةإن معظم السلوكيات لا تترك أثراً دائماً ولهذا فإن على المعالج السلوكي ملاحظتها وقياسها عند حدوثها مباشرةً مثال: الخروج من المقعد، إيذاء الآخرين، إحداث الفوضى، كلها أمثلة لسلوكيات لا تترك أثراً دائماً، ففي هذه الحالة يحتاج المعالج السلوكي إلى ملاحظة السلوك مباشرةً أثناء حدوثه وليس إلى نتائجه، وهذا ما يسمى بالملاحظة المباشرة، وهناك طرق للقياس المباشر الشائعة في تعديل السلوك وهي:

أ– تسجيل تكرار السلوك

تسجيل عدد المرات التي يحدث فيها السلوك في فترة زمنية محددة، وهي مناسبة عندما يكون الهدف من برنامج العلاج هو زيادة سلوك مرغوب فيه أو تقليل السلوك غير المرغوب فيه، ولكنها غير مناسبة عندما يستمر حدوث السلوك مدة طويلة مثل: مص الأصبع نصف ساعة للطفل (مرة واحدة في نصف ساعة)، الطفل بكى أربع مرات خلال ساعة (لا تزودنا بمعلومات عن طوبوغرافية السلوك فماذا عن مدة البكاء وماذا عن شدته.

ب – تسجيل مدة حدوث السلوك

تستخدم عندما يكون المعالج السلوكي مهتماً بمعرفة طول الفترة الزمنية التي يستمر فيها حدوث السلوك. مثال معرفة بكاء الطفل عند وضعه في سريره. مص الأصابع مثلاً.

نسبة السلوك = مدة السلوك/ مدة الملاحظة × 100 مثال: إذا كان طول فترة الملاحظة 20 دقيقة واستمر السلوك بالحدوث مدة 5 دقائق أثناء تلك الفترة فإن نسبة حدوثه تساوي 5/ 20 × 100= 25%.

ج – تسجيل الفواصل الزمنية

تشمل تسجيل الفواصل الزمنية تقسيم فترة الملاحظة الكلية (10 دقائق مثلاً) إلى فترات زمنية جزئية متساوية (15 ثانية مثلاً) وملاحظة حدوث أو عدم حدوث السلوك المستهدف في كل من تلك الفترات الجزئية، ولكنها قد لا تعطينا صورة واضحة وكاملة عن السلوك، مثال ممكن السلوك يتكرر في الفاصل الزمني الواحد أكثر من مرة ونسجل في الفاصل الواحد مرة واحدة فقط.

د–نسبة الاتفاق بين الملاحظين

يقصد بنسبة الاتفاق بين الملاحظين مدى ثبات نتائج الملاحظة بين ملاحظ وآخر، وعندما تكون نسبة الاتفاق 80% فأكثر فإن ذلك يدل على مدى صدق وثبات الملاحظة.

نسبة الاتفاق = العدد الأصغر/ العدد الأكبر× 100

مثال : إذا أفاد الملاحظ الأول أن السلوك المستهدف حدث 25 مرة خلال فترة الملاحظة أما الملاحظ الثاني أفاد بأنه حدث 18 مرة خلال نفس فترة الملاحظة .... نسبة الاتفاق بينهما = 18/ 25 × 100= 72%.

تابع نسبة الاتفاق بين الملاحظين

هذا في حال إذا كنا نتحدث عن تكرار السلوك، أما إذا كنا نتحدث عن مدة ملاحظة حدوث السلوك؛ فإن **نسبة الاتفاق بين الملاحظين** = المدة الأقصر/ المدة الأطول × 100

مثال : إذا أفاد الملاحظ الأول أن السلوك المستهدف حدث لمدة 15 دقيقة خلال فترة الملاحظة أما الملاحظ الثاني أفاد بأنه حدث لمدة 12 دقيقةخلال نفس فترة الملاحظة.

إذا فإن نسبة الاتفاق بن الملاحظين = 12 دقيقة / 15 دقيقة × 100 = 80%.

مصادر الخطأ في الملاحظة المباشرة

•رد الفعل للملاحَظ.

•درجة تقبل السلوك. الشخص الملاحَظ عند شعوره بالملاحظة يُظهر السلوك المقبول بكثرة، ويقل ظهور السلوك غير المقبول ليظهر بصورة طيبة ومقبولة أمام الملاحِظ.

•خصائص الشخص الملاحَظ. حسب السن أقل من ستة سنوات لا يتأثرون، أما الراشدين فيتأثرون، وحسب مستوى الثقة.

•درجة وضوح الملاحظة. كلما كانت الملاحظة أكثر وضوحاً واقتحامية كان حدوث رد الفعل لدى الشخص الملاحَظ أكثر.

•خصائص الشخص الملاحِظ. (العمر، الجنس، المظهر، الأسلوب في التعامل، كيفية الدخول إلى مكان الملاحظة وغيرها).

إن مراعاة هذه النقاط يقلل من احتمال حدوث رد الفعل ولعل أكثر الطرق فعالية لتقليل أثر هذا العامل هو إخفاء هوية الملاحِظ (أي أن لا تكون الملاحظة اقتحامية).

- نزعة الملاحِظ نحو تغيير التعريفات الأصلية.
- درجة تعقيد نظام الملاحظة.
- توقعات الملاحظ والتغذية الراجعة.

س 17 : كيف يمكن زيادة السلوك المرغوب فيه ؟

1–التعزيز : كيفية اختيار المعززات المناسبة :

مهم جداً اختيار المعزز المناسب وهناك عدة طرق لتحقيق ذلك وهي:

- أسأل الشخص عما يحبه.
- لاحظ الشخص. وملاحظة ما يحبه من خلال تفاعله مع أقرانه وما هي الأنشطة والألعاب المحببة له.
- أعرض على الشخص عينة من المعززات المحتملة: تعرض عليه المعززات المتوفرة، والتي يمكن تقديمها له بعد الانتهاء من السلوك المقبول.
- قابل الشخص ووالديه ومعلميه للتعرف على الأشياء والأماكن والأنشطة المحببة له.

2-تشكيل السلوك :

كي نعزز السلوك فلابد من وجوده، أما في حالة عدم وجود السلوك فلابد أولاً من إيجاد السلوك:

التشكيل لا يعني خلق سلوكيات جديدة من لا شيء. فبالرغم من أن السلوك المستهدف ليس موجود لدى الفرد إلا أنه غالباً ما يكون لديه سلوكيات قريبة منه، ولهذا فالمعالج السلوكي يقوم بتعزيز تلك السلوكيات بهدف ترسيخها في زخيرة الفرد، وبعد ذلك يلجأ إلى التعزيز التفاضلي والذي يشتمل على تعزيز الاستجابة فقط عندما تقترب أكثر فأكثر من السلوك المستهدف.

ويعرف التشكيل : على أنه الإجراء الذي يشتمل على التعزيز الإيجابي المنظم للاستجابات التي تقترب شيئا فشيئاً من السلوك النهائي بهدف إحداث سلوك لا يوجد حالياً، فتعزيز الشخص عند تأديته سلوكاً معيناً لا يعمل على زيادة حدوث ذلك السلوك فقط ولكنه يقوي السلوكيات المماثلة له أيضاً.

خطوات التشكيل :

- تحديد وتعريف السلوك النهائي. بدقة على شكل هدف سلوكي :
- تحديد وتعريف السلوك المدخلي: من أين نبدأ أي اختيار استجابة قريبة من السلوك النهائي لنعززها ونقويها بهدف صياغة السلوك النهائي منها، ويجب أن يتصف السلوك المدخلي بصفتين (أ) أن يحدث بشكل متكرر وذلك حتى تتوفر لنا الفرص الكافية لتعزيزه وتقويته (ب) أن يكون السلوك المدخلي قريب من السلوك النهائي.
- اختيار معززات فعالة
- الاستمرار في تعزيز السلوك المدخلي إلى أن يصبح معدل حدوثه مرتفعاً
- الانتقال تدريجياً من مستوى أداء إلى مستوى آخر: والمبدأ العام الذي يجب اتباعه في تحديد المدة اللازمة للانتقال من خطوة لأخرى هو العمل على تعزيز الأداء ثلاث مرات إلى خمس مرات قبل الانتقال إلى المستوى التالي: لأن كثرة التعزيز ترسخ السلوك في المستوى وقلته تُخفي السلوك.

3-التسلسل :

التسلسل هو الإجراء الذي نستطيع من خلاله مساعدة الفرد على تأدية سلسلة سلوكية بتعزيزه عند تأديته للحلقات التي تتكون منها تلك السلسلة على نحو متتال .

خلافاً لتشكيل السلوك وهو الإجراء الذي نستخدمه عندما لا يكون السلوك موجوداً في ذخيرة الفرد السلوكية، فالتسلسل يتعامل مع سلوكيات موجودة لديه ولكنها تحدث على شكل حلقات منفصلة وليس على شكل سلسلة متتالية منظمة، والسلسلة هي مجموعة من الحلقات تعمل فيها كل حلقة بوصفها مثيراً تمييزياً للاستجابة التي تليها وبوصفها معززاً شرطياً للاستجابة التي تسبقها والعنصر الذي يحافظ على تماسك السلسلة هو التعزيز الذي يحدث في نهايتها، وهكذا فمفهوم التسلسل يستند إلى حقيقة أن السلوك يؤثر في البيئة ويتأثر بها.

ويستند التسلسل إلى تحليل المهارات وهي عملية تهدف إلى تحديد :

- الخطوات اللازمة لتحقيق السلوك المستهدف.
- ومستوى الأداء الحالي.

ويعرف تحليل المهارة على أنه : تجزئة المهمة المطلوبة من الشخص إلى الحقلات الصغيرة التي تتكون منها وترتيبها على شكل متسلسل اعتماداً على موقع كل من هذه الحلقات في السلسلة، وبعد ترتيب الاستجابات نقوم بتعليم الاستجابة الأولى، ثم الثانية فالثالثة، إلخ إلى أن يؤدي السلسلة بكاملها، وإذا تبين إنه لا يستطيع تأدية إحدى الحلقات في

السلسلة، وهذا أمراً غير مألوفاً ، نعمل على تشكيلها، وفي هذا النموذج يكون التركيز على المهمة التي سيؤديها الفرد لا على قدرات داخلية، فتحليل المهارات يتعامل مع استجابات يمكن ملاحظتها وقياسها بشكل مباشر.

4–النمذجة

تعرف النمذجة : بأنها تغيير في سلوك الفرد ينتج عن ملاحظته لسلوك الآخرين، كما تسمى أيضاً بالتعلم بالملاحظة، والتعلم الاجتماعي، والتقليد، والتعلم المتبادل.

والنمذجة قد تحدث عفوياً أو قد تكون نتيجة عملية هادفة وموجهة تشمل قيام نموذج بتأدية سلوك معين بهدف إيضاح ذلك لشخص آخر يتطلب منه الملاحظة والتقليد.

كذلك فالنمذجة عملية حتمية فالأبناء يقلدون الآباء، والطلاب يقلدون المعلمين، والمتعالجين يقلدون المعالجين وهكذا....

أنواع النمذجة :

- النمذجة الحية : ملاحظة الشخص لنموذج (شخص آخر) فقط.
- النمذجة المصورة أو الرمزية : ملاحظة الملاحظ للسلوكيات المستهدفة من خلال أفلام الفيديو، أو غيرها من الأدوات المصورة.
- النمذجة من خلال المشاركة : وفيها يقوم الملاحظ بملاحظة نموذج حي (شخص أخر نموذج) ثم يقوم بتأدية الاستجابة بمساعدة وتشجيع النموذج، وأخيراً فإنه يؤدي الاستجابة بمفرده.

العوامل التي تزيد من فعالية النمذجة:

- انتباه الملاحظ للنموذج:
- دافعية الملاحِظ:
- مقدرة الملاحِظ على تقليد سلوك النموذج: ظروفه الجسمية والحركية والعلقية، وصعوبتها وعمره الزمني.
- مقدرة الملاحظ على الاستمرار بتأدية السلوك بعد الملاحظة.

5–**كتابة العقود السلوكية**

القواعد العامة التي يجب مراعاتها عند كتابة العقود السلوكية

القاعدة الأولى

يجب أن يكون العقد مكتوباً، للحد من الاختلاف.

القاعدة الثانية

يجب أن ينص العقد على أن المكافآة ستقدم بعد تأدية المهمة مباشرةً.

القاعدة الثالثة

على العقود السلوكية أن تحاول مساعدة المتعالج على الاقتراب تدريجياً من السلوك النهائي المطلوب. لذلك يجب أن يكون السلوك المدخلي بسيطاً ليستطيع المتعالج تأديته والحصول على المكافآة.

القاعدة الرابعة

يجب أن يكون واضحاً في العقد أن ما يعزز هو الانجاز وليس الامتثال لقواعد العقد بحد ذاته.

القاعدة الخامسة

يجب أن يوضح العقد أن التعزيز لن يحدث إلا بعد تأديته للسلوك المستهدف.

القاعدة السادسة

يجب أن يكون العقد عادلاً، وما تعنيه هذه القاعدة هو أن يقبل المتعالج بشروط العقد وأن تتناسب طبيعة المكافآة مع طبيعة السلوك المستهدف.

القاعدة السابعة

يجب أن تكون بنود العقد واضحة، وهذا يعني ضرورة أن تكتب بنود العقد بلغة واضحة يفهمها كلا الطرفين.

القاعدة الثامنة

يجب أن يكتب العقد بصيغة إيجابية. وذلك يعني ضرورة تحديد المهمات التي ينبغي على المتعالج تأديتها وليس الانشغال بالمهمات التي عليه الامتناع عنها.

القاعدة التاسعة

يجب الالتزام ببنود العقد بصدق وأمانة. فعلى سبيل المثال قد يقدم البعض المعززات التي وعد بها في بادئ الأمر ومن ثم يمتنع عن ذلك. إن هذا يؤدي إلى فقدان العقد لمصداقيته وربما إلى تدهور الأداء.

القاعدة العاشرة

يجب تعديل بنود العقد إذا اقتضت الحاجة ذلك. وتشير هذه القاعدة إلى ضرورة تحديد الظروف التي سيتم فيها إعادة النظر في بنود العقد. فكون العقد مكتوباً لا يعني بالطبع أنه غير قابل للتعديل إذا اقتضى الأمر ذلك. والمهم هو أن على كل من الطرفين الموافقة على أية تعديلات مفتوحة.

س18 :ماهى كيفية التعامل مع ذوي الإضطرابات السلوكية؟

الأدوار / النواحي	دور الأهل	دور المربي	دور المجتمع
أكاديمياً	تحديد وقت خاص يدرس ولدهم خلاله، وتأمين الجو الهادئ والملائم للدرس.	عدم معاقبة التلميذ (الطفل)بشكل مكثف، بل تنظيم نشاطاته وعدم إجباره على التركيز مدة طويلة.	تقبل بعض التصرفات التي يكررها الولد، والتركيز على قدراته.
إجتماعياً	عدم إعتماد طريقة مواجهة "الضرب بالضرب" و "العصبية بالعصبية" بل تفهم وضعه وحاجاته.	تعليمه مهارات إجتماعية، وتدريبه على تحمل سخرية الآخرين.	تشجيع إندماجه في المجتمع لأن تطوره الإجتماعي يساعده على التقدم.
نفسياً	مراقبته قبل أن يصل إلى مرحلة الغضب سعياً إلى تجنب بلوغه هذه المرحلة.	تشجيعه على التعبير عن مشاعره وأحاسيسه.	عدم عزله عن الآخرين متذرعين أن الإضطراب العاطفي أو السلوكي الذي يعانيه هذا الولد قد يؤثر في من حوله لكي لا يشعر بالإحباط.

مراجع الفصل الرابع :

أولًا: المراجع العربية

- إبراهيم، عبدالعزيز (2011). **المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال،** عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- إبراهيم، نجوى (2006). **المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال التعليم قبل المدرسي وعلاقتها ببعض المتغيرات ببيئة المنزل والروضة،** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب: جامعة أم درمان الإسلامية.
- أبو الفتوح، هبة(2012). كذب الأطفال، **مجلة أسرتي، العدد560**
- أبو جروة، ليلى(2012). الذكاء الوجداني وعلاقته بالعدوان لدى الأطفال، **مجلة البحث العلمي، العدد 13،** القاهرة.
- أبو صالح، أمنية (2013). قدرة معلمات الروضة على اكتشاف ومواجهة بعض المشكلات السلوكية لأطفال الروضة وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى المعلمات، **مجلة الإرشاد النفسي، العدد 26،** القاهرة.
- أحمد، سهير (2007). **سيكولوجية الشخصية،** الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- إسماعيل، ياسر (2009). **المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية،** رسالة ماجستير، كلية التربية: الجامعة الإسلامية بغزة.
- بدير، كريمان(2016). **مشكلات طفل الروضة وأساليب معالجتها،** ط5، القاهرة: دار المسيرة.
- بطرس، بطرس (2010). **تعديل وبناء سلوك الأطفال،** عمان: دار المسيرة.
- بطرس، بطرس (2014). **طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيًا وانفعاليًا،** القاهرة: دار المسيرة.
- بطرس، بطرس وأحمد، سهير (2008). **اختبار السلوك المشكل لطفل الروضة،** القاهرة: الأنجلو المصرية.
- بكار، عبد الكريم (2011). **مشكلات الأطفال "تشخيص وعلاج لأهم عشر مشكلات"،** ط3، الرياض: دار وجوه للنشر والتوزيع.
- الجبالي، حمزة (2006). **مشاكل الطفل والمراهق النفسية،** عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع ودار المشرق الثقافي.

- جلبط، لينة (2009). العناد عند الأطفال "الأسباب والعلاج"، **مجلة الوعي الإسلامي، العدد 523**، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية، الكويت.
- حسن، علاء الدين(2009). الكذب عند الأطفال، **مجلة أسرتي**، العدد 525.
- داغستاني، بلقيس(2010). اللعب وأثره في خفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة، دراسة ميدانية، **مجلة رسالة الخليج العربي، العدد 118(31)**.
- دياب، محاسن(2011). **وعي الأمهات بمطالب نمو أطفالهن وعلاقته بمشكلاتهم السلوكية في مرحلة الطفولة المبكرة**، رسالة دكتوراة، قسم علم النفس، كلية الآداب: جامعة أم درمان الإسلامية.
- رشيد، منال (2010). **الظواهر السلوكية غير المرغوبة لدى الأطفال**، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- الزعال، عبد الرازق (2008). كذب الأطفال في نظر علماء الاجتماع، **مجلة البيان، العدد 172**، المملكة العربية السعودية.
- الزغول، عماد (2006). **الاضطرابات الانفعالية السلوكية لدى الأطفال**، القاهرة: دار الشروق.
- الشربيني، زكريا (2006). **المشكلات النفسية عند الأطفال**، دار الفكر العربي، القاهرة.
- صديق، محمد (2012). **السلوك العدواني عند الأطفال"أشكاله ودوافعه"**، ندوة التربية، الحلقة الثانية، القاهرة.
- الضبع، ثناء وعبد المجيد، فادية(2005). **أطفالنا (نموهم- تغذيتهم- مشكلاتهم)**، القاهرة: مكتبة الأسكندرية.
- عتروس، نبيل (2014). تصور نظري لبناء برنامج إرشادي قائم على تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال ما قبل المدرسة من ذوي المشكلات السلوكية، **مجلة دراسات وأبحاث، العدد 15**، جامعة عنابة، الجزائر.
- عراقي، صلاح الدين(2014). فاعلية برنامج تدريبي للوالدين قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تحسين السلوك المشكل لأطفالهم، **مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد الحادي والخمسون**، المجلد الخامس.
- الفقيهي، محمد(2006). **المشكلات السلوكية لدى المراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية في المملكة العربية السعودية**، دراسة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض: السعودية.

- فاطمة سعيد غمرى (2017). السلوك المشكل لدى أطفال الشوائيات , رسالة ماجستير, غير منشورة, كلية التربية للطفولة المبكرة ، جامعة القاهرة.
- القشاعلة، بديع (2014). **طفلي مشكلجي**، ط2، فلسطين: دار القشاعلة للنشر.
- القمش، مصطفى والمعايطة، خليل(2007). **الإضطرابات السلوكية والانفعالية**، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- معوض، ريم(2004). **الولد المختلف تعريف شامل لذوي الحاجات الخاصة والأساليب التربوية المعتمدة**،لبنان: دار العلم للملايين.
- ملحم، سامي (2007). **المشكلات النفسية عند الأطفال**، دار الفكر، الأردن.
- وولكر، سيدني (2003). **النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال:الأسباب والعلاج**، ط2، ترجمة علي شعيب والسيد فرحات، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- اليوسفي، مشيرة(2005). **النشاط الزائد لدى الأطفال،الأسباب وبرامج الخفض**، القاهرة: دار الفكر العربي.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

- Buyse, E; Verschueren, K; Doumen,S; Van Damme, J& Maes, F.(2008). Classroom Pro- blem Behavior and Teacher-ChilRelationships in Kindergarten: The Moderating Role of Classroo Clim-ate. Journal of School Psychology, v46, n4, p367-391 Aug.
- orey, G. (2006): Theory And Practice Of Counseling And Psychotherapy. An International Thomson Publishing Company, Washington.
- Leving, L; Burgess, S & Laney, C.(2008) Effects of Discrete Emotions on Young Childrens Suggestibility. Journal Articles; Reports- Research Developmental Psychology, v44 n3, p681-694 May.
- Mireault, G; Rooney, S; Kouwenhoven, K; Hannan, C (2008). Oppositional Behavior and Anxiety in Boys and Girls: A Cross- Sectional Study in Two Community Samples, Child Psychiatry and Human Deve- lopment, v39, n4, p519-527.
- Roseman, I. (2006): Appraisal Determinates of Emotion: Constructing a mpre Accurate and Comprehensive Theory. Cognition and Emotion. Vol.10(241-277).
- Santrock, J.(2008): Psychology. McGraw Hill, Boston.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

- Shepherd, T. L(2010): working With Students with Emotional And Behavior Disorders: Characteristics And Teaching Strategies. New Jersey: Pearson International Edition.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

الفصل الخامس طرق تحقيق الصحة النفسية

1- فن إدارة الضغوط
2- دور الاسرة والروضة فى تحقيق الصحة النفسية
3- الاسلام والصحة النفسية

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

الضغوط النفسية

مصطلح الضغوط النفسية تعريفه ، :

يصعب تعريفه لكن يمكن أن نقول أنه أحداث الحياة الضاغطة التي تجعلك تشعر أنك لم تعد تتحمل.

نلاحظ أنه ليس كل الضغوط سيئة .. هناك ضغوط جيدة.. إذن أين المشكلة؟

الضغوط ضرورية للتطور (أسلوب التفكير والمواجهة والقدرات...الخ)

الإنسان أكثر المخلوقات قدرة على التكيف.

"الحياة لا تخلو من الضغوط". لكن يمكن السيطرة على الضغوط من خلال ما يسمى بإدارة الضغوط.



كيف تحدث عملية التكيف ؟

1.التوازن الداخلي: وهو توازن خلقه الله، أي تغيير فيه من الخارج يتفاعل معه الجسم ليحافظ على هذا التوازن (ارتفاع درجة حرارة المكان).

2. الضغوط متعلقة بالتغيير: عند حدوث تغيير في حياة الإنسان الخارجية ، فلا بد من التفاعل معه ليحافظ على التوازن الداخلي. (تغيير العمل ، تغيير المنزل، الزواج، الطلاق، السفر، الترقية، ولادة طفل جديد، الشحناء، المرض، الدين...الخ)

3. استشعار موقف يهدد هذا التوزان (المواجهة، الهرب):

- الحواس الدماغ الغدة النخامية الغدد الكظرية (فوق الكليتين) على إفراز الأدرينالين تغيرات نفسية وفسيولوجية (الإجهاد النفسي).

4.الإجهاد النفسي: التغيرات الداخلية كمحاولة للتكيف مع الضغوط، ويمكن أن تكون مشكلة في حد ذاتها (استنزاف واستهلاك). مثل: تسارع القلب أو الخفقان، التعرق، الزغللة، اضطرابات

الهضم، اضطراب النوم، ارتفاع ضغط الدم...الخ. هدف هذه التغيرات هو إيصال الدم والطاقة إلى أعضاء الجسم اللازمة للمواجهة أو الهرب.

أشكال الضغوط النفسية

1-حادة وسريعة وهو ما يسمى بالصدمة النفسية التي تحدث عقب وقوع مشكلة أو مصيبة ما.

2. نتيجة تراكمات ومنغصات ومثيرات يومية - ضغوط.

المصادر الخارجية للضغوط النفسية

1. الضغوط الأسرية: تختلف من مرحلة عمرية لأخرى.

2. ضغوط العمل: الإنجاز، المنافسة، الوقت، العلاقات، الدخل.. قد تؤثر على النواحي الجسدية والأسرية والاجتماعية. شركات القطاع الخاص تربط الدخل بالإنتاجية.

3. الضغوط المالية: اتساع الهوة في حياتنا المعاصرة بين الإمكانات والطموحات ← شعور دائم بالفقر والحاجة ← الاقتراض من البنوك أو الأفراد.

4.الضغوط الاجتماعية: التنافس في مظاهر الثراء والشكليات. كبر المنازل، السيارات، اللباس، الإكسسوارات...قد لا تُستَخدَم إلا مرةً واحدةً

* تشكل ضغطاً على الإنسان يؤدي إلى الإجهاد النفسي.

* الالتزامات الاجتماعية والمجاملات .

المناسبات والولائم المكلفة...

5. الضغوط الصحية: الأمراض التي تؤثر على قدرة الإنسان على العمل أو القيام بالمهام التي يستمد منها شعورَه بسلطته في محيطه وقيمة نفسه في الحياة.

6. التكنولوجيا الحديثة.

المصادر الداخلية للضغوط النفسية :

- 1- سمات الشخصية: بعض السمات سبب في الضغط على صاحبها (الانطواء أو الانبساط ، أو الانغلاق ، أو نقص الوداعة ، والشراسة...).
- 2-. طرق التفكير : وهي أسلوب التفكير المعتاد .. وكلما كانت هذه الأفكار غير تكيفية (أي مخالفة للواقع) كانت سبباً في زيادة الضغوط.
- 3-. التوقعات والطموح: الهمة العالية مطلوبة، ولكن قد تتجاوز طموحات الإنسان ما يملكه من قدرةٍ حقيقية ، فتكون ضاغطاً عليه بدلاً من كونها دافعاً له.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

علامات سوء إدارة الضغوط

أعراض جسمية:

• الصداع. • خفقان القلب. • القلق وعد الارتياح. • مشاكل في النوم • المشاكل جنسية. • الإرهاق. • تكرار الإصابة بالعدوى الميكروبية.

• تذبذب في مستويات السكر بالدم والضغط. • اضطرابات المعدة أو القرحة.

* أعراض نفسية:

•الضيق والبكاء.* حدة الطبع. *القلق والتوتر. •الفزع من أقل شيء. * اللامبالاة. * الانسحاب. •كثرة النسيان. * ضعف التركيز والتعرض للحوادث.

ما دور التفكير في الضغوط النفسية ؟

الضغوط ذات علاقة كبيرة بعقلك (ما تدركه، وتعتقده، وتصدقه) أكثر من جسدك (كيفية استجابتك البدنية).

•أثبتت الدراسات أن العقل يستجيب لما هو مُتخَيَّل بنفس الطريقة التي يستجيب بها لما هو حقيقي..

•إذا كنت تعتقد أنك في خطر (حتى ولو كنت في موقف بالغ الأمان) فإن عقلك سيرسل إلى جسمك إشارات الخطر (الخوف من الطائرة).

•وحين تعتقد أنه لا قيمة لك (حتى ولو كنت رئيس مجلس إدارة لإحدى الشركات الكبرى) فإن عقلك سيتصرف على هذا الأساس.. أنه لا قيمة لك.

التعامل مع الضغوط

المواجهة ثلاثة تطبيقات رئيسية:

تغيير البيئة الخارجية	إجراء تغييرات تحد من تأثير الضغط لكي يتجنب تهديد الموقف.
تغيير البيئة الداخلية	إعادة فهم الأمور وإجراء تغييرات على البنية المعرفية بشكل أكثر منطقية وعقلانية.
التقبل	التكيف مع الضغوط.



كيف نعدل الأفكار ؟

1. النظر إلى العالم الإنساني بصورة نسبية ، وليس بصورة مطلقة ، فكل ما يتعلق بأفكار الإنسان وواقعه نسبي ، وليس هناك كلي مطلق إلا الله جل وعلا . والنسبية تقتضي توقع الخطأ في تصورك أو تصور الآخرين، كما قال الإمام الشافعي رحمه الله: "رأيي صواب يحتمل الخطأ ، ورأي غيري خطأ يحتمل الصواب".
2. ضع نفسك مكان الطرف الآخر لتعرف أسباب اختياره ، وتُوَسِّعَ من منظورك إلى العالم (التفهم).
3. فكر في كل الاحتمالات الممكنة للموضوع ، و التي أغفلتها من قبل.
4. اعرف حدود قدرتك: لا تطلب من نفسك أو من غيرك ما يتجاوز قدرتَه.

4- أدخل عنصر الزمن في معادلة تحقيق ما تريد : التدرج الزمني مطلبٌ أساسي في تحقيق المراد ، وما لم تتأس بالنبي صلى الله عليه وسلم في الصبر سنين لتحقيق دعوته ، فلن يتحقق لك مرادك ، ولست أكرم على الله من نَبيِّه !!

5. اقبل بالخطأ : فهو جزء أصيل من الحياة، سواء كان خطأ التصور ، أو خطأ الفعل.
6. مرِّن نفسك على الصبر عن التحقيق المباشر للرغبة ، وامتحن إرادتك في هذا الجانب.
7. النظر إلى الأمور بمنهج الاحتمال وليس بمنهج الإمكان.

إدارة الضغوط

1.تجنب الضغوط:

1. تعلم كيف تقول لا.
2. تجنب الناس السلبيين.
3. تحكم في محيطك (الأخبار، زحام المرور...الخ)
4. تجنب نقاش الساخن (السياسة، الرياضة، الدين...الخ)

روى أبو داود عن أبي أمامة -رضي الله عنه- أن رسول الله -صلى الله عليه وسلم- قال: " أنا زعيم ببيت في ربض الجنة لمن ترك المراء وإن كان محقا، وببيت في وسط الجنة لمن ترك الكذب وإن كان مازحاً، وببيت في أعلى الجنة لمن حسَّن خُلُقَه "رواه أبو داود،

2- .تحكم في الضغوط:

1. عبر عن مشاعرك ولا تكتمها.
2. كن مرناً. لقول رسول الله صلى الله عليه وسلم : " ما كان الرفق في شيء إلا زانه وما نزع من شيء إلا شانه «
3. «إن الله رفيق يحب الرفق , وإن الله يعطي على الرفق مالا يعطي على العنف "
4. كن واثقاً من نفسك. " استعن بالله ولا تعجز "
5. أدر وقتك بشكل جيد

. 3- تكيف مع الضغوط:

1. ابحث عن الجوانب الإيجابية في المواقف الضاغطة (زحام المرور فرصة للتأمل والتخطيط، فرصة للتسبيح والتهليل والاستغفار، الاستماع لشيء مفيد في الراديو أو المسجل...الخ)
2. أنظر إلى الصورة الكبيرة: هل هذا الأمر مهم بعد شهر؟، بعد سنة؟ هل يستاهل أن أتضايق لأجله؟ إن كان الجواب لا، اصرف وقتك وطاقتك في شيء آخر.
3. اخفض معايير الإتقان لنفسك وللآخرين. المثالية سبب مهم للتوتر يمكن السيطرة عليه
4. راجع الأمور الإيجابية في حياتك وتذكر نعم الله عليك

4-.تقبل الضغوط :

عندما لا تستطيع عمل شيء آخر غير ذلك:

1. لا تحاول السيطرة على ما لا يمكن السيطرة عليه، خاصة سلوك الآخرين...
2. أنظر إلى التحديات كفرص وتعلم من أخطائك.
3. فضفض مع قريب، صديق، معالج...
4. سامح: نحن نعيش في عالم غير مثالي .. الناس يخطئون بقصد أو بدون قصد .. حرر نفسك من الحقد والغضب .. اغفر يغفر الله لك .. تصدق بعرضك يتصدق الله عليك..

5-. اعمل شيئاً مريحاً:

أ. الوضوء والصلاة والقرآن ب. المشي أو السباحة
ت. مكالمة شخص تحبه ث. جلسة جميلة في مكان مريح
ج. حمام دافئ ح. اهتم بلباسك وشكلك وضع شيئاً من العطر
خ. اصنع لنفسك كوباً من مشروب ترتاح له
د. افتح الشبابيك وانظر إلى الخارج

.6-اجعل حياتك اليومية صحية ومتوازنة :

أ. الرياضة اليومية ب. الطعام المتوازن
ت. الصلاة في وقتها .. غير جلستك وابق في مكانك للتسبيح والأذكار
ث. لا تكثر من المنبهات والسكريات
ج. تجنب التدخين أو الكحول والمخدرات ح. نم ساعات كافية

دور الروضة في تحقيق الصحة النفسية للأطفال :

القاعدة الاساسية

تعتبر الطفولة المبكرة من أ بالعوامل المحيطة به, خاصة الست سنوات الأولى من عمر الطفل.هم مراحل حياة الإنسان بسبب قابليته الشديدة للتأثر

1-تقديم الرعاية النفسية إلى كل الاطفال ومساعدتها في حل مشكلاتها و الانتقال بهم من طفل يعتمد على غيره إلى راشدمستقل معتمد على نفسه ومتوافق نفسيا خلال مراحل النمو المختلفة والتى تبدأ من الطفولة .

2 ـ تعليم الاطفال تحقيق ألاهداف بطريقة ملائمة تتفق مع معايير الاجتماعية بما يحقق التوافق الاجتماعي

3 ـ مراعاة قدرات الاطفال في كل مايتعلق بالعملية التربية والتعليم

4 ـ الاهتمام بالتوجيه والإرشاد النفسي للاطفال وأسرهم

5 ـ الاهتمام بعملية التنشئة الاجتماعية في التعاون مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى وخاصة الأسرة ..

6 ـ مراعاة كل مامن شأنه ضمان نمو الاطفال نمواً نفسياً سليماً ..

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

أثر العلاقات الاجتماعية في الروضة على تحقيق الصحة النفسية للاطفال :

الحب والعطف = مفتاحا التربية لتحقيق الأهداف

1 ـ العلاقات بين الروضة والاطفال والتي تقوم على أساس من المودة والتوجيه و الإرشاد السليم تؤدي إلى النمو التربوي والنمو النفسي السليم .

2 ـ العلاقة بين الأطفال بعضهم البعض و التي تقوم على أساس من التعاون والفهم المتبادل تؤدي إلى التوافق النفسي السليم .

3 ـ العلاقات بين الروضة والأسرة خاصة عن طريق مجالس الأمهات تلعب دورا هاما في إحداث التكامل بين الأسرة والروضة في عملية رعاية النمو النفسي للاطفال .

دور المعلمات في تحقيق الصحة النفسية :



عندما يعيش الطفل التشجيع = يتعلم المبادرة والثقة بالنفس

عندما يعيش الطفل في جو من المساواة = يتعلم العدالة

عندما يعيش الطفل في جو من التسامح = يتعلم الصبر

حينما يعيش الطفل في جو من السخرية = يتعلم الخجل

حينما يعيش الطفل في جو من الانتقاد= يتعلم الإدانة والاتهام

تلعب المعلمة دورا هاما في عملية التربية وفي رعاية النمو النفسي وتحقيق الصحة النفسية للاطفال فهي دائمة التأثير في الاطفال منذ دخولهم حتى خروجهم وهي نموذج حي يحتذي بيه الاطفال ويتقمصوا شخصيتها وتقلد سلوكها , والمعلمة ملقنة علم ومعرفة تنمي معارف الاطفال ,كما أن المعلمة موجهه سلوك تصحح سلوك الاطفال إلى الأفضل .

1 ـ أن المعلمة ليست ناقلة معلومات ومعارف فقط ولكنها بالإضافة إلى ذلك مشخصه لمظاهر وأعراض أي اضطراب سلوكي ومصححه ومعالجه لهذا الاضطرا ب.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

2 ـ يجب أن تتمتع المعلمة بنفسية سليمة ففاقد الشيء لايعطيه ويتطلب ذلك تحقيق المزيد من الاستقرار النفسي والتوافق مع الطالبات والحرية في التعامل معهن وأن تكون نظرتها إلى الحياة نظرة إيجابية متزنة .

3 ـ لا يفوتنا أن نذكر بأنه يجب العمل على حل مشكلات المعلمات ومظاهر سوء توافقهن الشخصي والاجتماعي ومن هذه المشكلات مايتعلق بالناحية الاقتصادية والواضع والمكانة الاجتماعية والتعب والإرهاق ونقص الإمكانيات وقلة لتعاون الوالدين .

الصحة النفسية في الروضة

الروضة هي المؤسسة الرسمية التي تقوم بعملية التربية ونقل الثقافة للطفل فهو يستقبل داخلها الكثير من المعلومات والمعايير الاجتماعية والقيم والاتجاهات ، والروضة توسع دائرة هذه المعلومات ويتفاعل الطفل مع معلماته وزملائه ويتأثر بالمنهج الدراسي الاكاديمى ومنهج الانشطة وتنمو شخصيته من كافة جوانبها.

بعض مسؤوليات الروضة بالنسبة للنمو النفسي والصحة النفسية للطفل

تقديم الرعاية النفسية للطفل ومساعدته في حل مشكلاته والانتقال به من طفل يعتمد على غيره إلى راشد مستقل معتمدا على نفسه.

تعليمه كيف يحقق أهدافه بطريقة ملائمة تتفق مع المعايير الاجتماعية.

مراعاة قدراته في كل مايتعلق بعملية التربية والتعليم.

الاهتمام بالتوجيه والإرشاد النفسي للتلميذ.

الاهتمام بعملية التنشئة الاجتماعية وذلك بالتعاون مع الأسرة والمؤسسات الاجتماعية.

مراعاة كل ما من شأنه ضمان نمو الطفل نموا نفسيا سليما.



الصحة النفسية فى الأسرة

للأسرة وظيفة اجتماعية ونفسية هامة فهي المدرسة الأولى للطفل وتستخدم الأسرة أساليب نفسية عديدة أثناء النشأة الاجتماعية للطفل مثل (الثواب المادي والمعنوي- والعقاب المادي والمعنوي) والمشاركة في المواقف والخبرات بقصد تعليم السلوك والتوجيه المباشر والتعليم.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

الظروف غير المناسبة في الأسرة وآثارها على الصحة النفسية للطفل

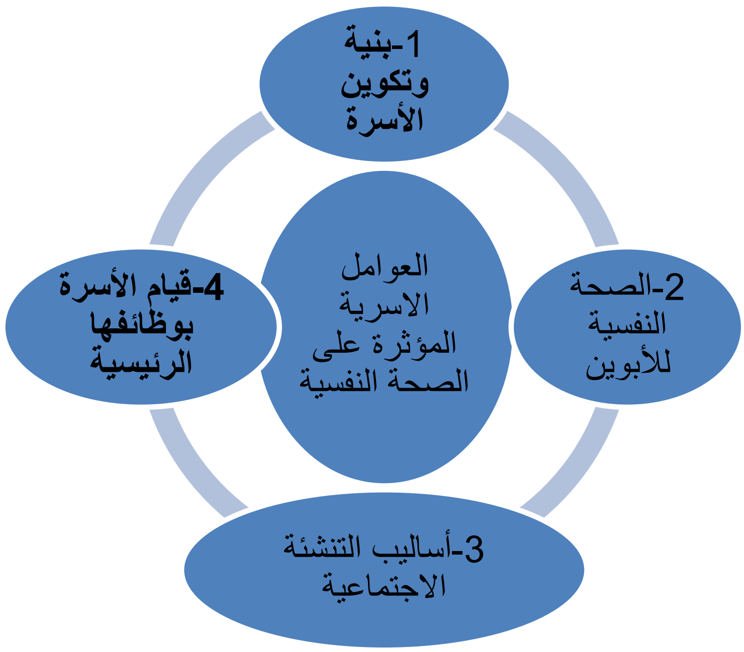
=

الظروف غير المناسبة	آثارها على الصحة النفسية للطفل
- الإهمال ونقص الرعاية	- الشعور بعدم الأمن والوحدة - محاولة جذب انتباه الآخرين الشعور العدائي والتمرد - الخجل- العصابية - سوء التوافق
- الحماية الزائدة	- عدم القدرة على مواجهة الضغوط البيئة ومواجهة الواقع – الخضوع – القلق عدم الأمن -كثرة المطالب -عدم الاتزان الانفعالي –قصور النضج -الأنانية.
- التدليل	- رفض السلطة - عدم الشعور بالمسؤلية – الأنانية - عدم التحمل - الإفراط في الحاجة إلى انتباه الآخرين
- التسلط (والسيطرة)	- الاستسلام والخضوع أو التمرد - عدم الشعور بالكفاءة- الاعتماد السلبي على الآخرين - سوء التوافق مع متطلبات النضج.
- المغالاة في المستويات الخلقية المطلوبة	- الجمود- الصراع النفسي - الشعور بالإثم - اتهام الذات - امتهان الذات.

- فرض النظم الجامدة (النقد)	المغالاة في اتهام الذات -عدم الانطلاق – التوتر - السلوك العدائي
- مشكلات النظام والتضارب في النظم المتبعة	- عدم تماسك قيم الطفل وتضاربها وعدم الثبات الانفعالي - التردد في اتخاذ القرارات.
- الزواج غير السعيد.	- القلق - التوتر- الشعور بعدم الأمن - الميل نحو النظر إلى العالم كمكان غير آمن - ظهور اضطرابات نفسية جسمية والاكتئاب
- انفصال الوالدين (الطلاق)	- عدم الشعور بالأمن والاستقرار – العزلة - الخوف من المستقبل - عدم وجود من يتمثل قيمهم وأساليبهم السلوكية.
- اضطراب العلاقات بين الإخوة	- العداء والكراهية - الشعور بعدم الأمن - عدم الثقة بالنفس

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

- والدان عصابيان.	- خوف- شعور بعدم الأمن - استخدام الحيل العصابية التي يستخدمها الوالدان.
- المثالية وارتفاع مستوى الطموح	- خوف- شعور بعدم الأمن - استخدام الحيل العصابية التي يستخدمها الوالدان.
- تدريب خاطئ على عملية الإخراج	- شعور بالعجز والخوف - عنا د - شقاوة.
- أخطاء التربية الجنسية.	-خجل -شعور بالذنب -انحرافا ت جنسية –اضطراب التوافق الجنسي....



واجبات الأسرة تُجاه الطفل لتحقيق احتياجاته النفسية:

لا يَعني مفهوم الصحة النفسيَّة بالضرورة الإنسان الخالي من الأمراض النفسية، فهناك من الأشخاص مَن لا يعانون من أيِّ مرض نفسي، إلاَّ أن أدواءَهم وحركتهم في الحياة أقلُّ مما هو متوقَّع لأمثالهم، وهي كذلك بالنسبة لإبداعاتهم وتكيُّفهم الاجتماعي، وقد عرَّف علماء النفس الصحة النفسية بأنها: "مفهوم إيجابيٌّ متعدِّد المستويات، يكون فيه الإنسان صحيحًا على المستوى الجسدي، ثم على المستوى النفسي، ثم على المستوى الاجتماعي، ثم على المستوى الرُّوحي، فهو مفهوم متعدِّد المستويات لا بد أن يكون في حالة توازُن ما بين إشباع هذه المستويات وتنشيطها، وأي مبالغة في إشباع جانب معيَّن على حساب الجانب الآخر، سيُحدث إخلالاً بذاك التوازن".

إنَّ للأسرة - كما سبق - تأثيرًا أساسيًّا في تكوين شخصية الطفل من سائر جوانبها ومراحل نموِّها، خاصة النمو النفسي أو الانفعالي؛ لذا تلعب الظروف التي تعيش فيها أيُّ أسرة، والعلاقات التي تسود بين أفرادها - دورًا مهمًّا وأساسيًّا في هذا المجال، تعكس بظلالها على الوضع النفسي للطفل وسلوكياته بصورة مباشرة، الأمر الذي يُلقي على عاتق الأسرة مسؤولية كبيرة وحسَّاسة في الوقت نفسه، ومن واجباتها لتحقيق صحة نفسية أفضل لأطفالها نذكر: إبعادهم عن أجواء المشاحَنات التي تحدث بين أفراد الأسرة وبين الوالدين على وجه الخصوص، والتي تكون عادةً بيئة نفسيَّة سيِّئة للنمو، ومصدرًا للعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية، كما عليها أن تتجنَّب التفرقة في المعاملة، أو اللجوء إلى المقارنة بين الأطفال، أو استخدام أساليب الزجر والتهديد والحِرمان، والعقاب البدني والنفسي المبالَغ فيه، أو توجيه عبارات التوبيخ والانتقاد المستمرَّة لهم، اعتقادًا بإسهامها في تربيتهم تربية قويمة.

الحقيقة أنَّ معايشة العُنف الأُسري والحدَّة في تربية الأطفال، والتشدُّد في معاملتهم - يؤثِّر سلبًا على صحتهم النفسية والعقلية؛ إذ يجعلهم عُرضة للخوف والعجز والفشل، ويقلِّل من قدراتهم على مواجهة المواقف الاجتماعيَّة، ويَخلق لَدَيهم مشكلات عدَّة؛ كالاكتئاب والقلق والكذب، والعُزلة والانطواء والسلوك العدواني، ومن جهة أخرى فإنَّ مِن واجب الأسرة - وخاصة الوالدين - ألاَّ تتجاوز حدود الحرص والاهتمام بأطفالها، أو تُسرف في تدليلهم وحمايتهم، وتُغدق عليهم الهدايا والهِبات، أو تقوم بالمسؤوليَّات التي يجب أن يقوموا هم بها، فالدلال الزائد يجعل الطفل أكثر تمرُّدًا وأكثر ميلاً إلى الغضب، ويَحرمه من فرص التفاعل الأمثل مع بيئته، إضافة إلى مشاكل أخرى؛ كضَعف الشخصيَّة، والخوف والانطواء، والأنانية وغيرها، كما عليها ألاَّ تتغاضى أو تتجاهل سلوكَهم السلبي، أو تتستَّر على أخطائهم، وألاَّ تفرضَ عليهم ما لا يرغبونه أو يُطيقونه؛ تحقيقًا لرغبات الكبار في جَعْلهم نسخًا مُكَرَّرة عنهم، ولا بد - وَفْقًا للتربية الحديثة - من إعطائهم الحرية المناسبة التي تُمَكِّنهم من اختياراتهم وَفْق رغباتهم، وبما يتناسب مع قدراتهم، ويراعي خصائصهم ومستويات نموهم، مع تحاشي تَرْكهم فِعْلَ كلِّ ما يريدون بدون توجيه وإرشاد غير مباشر.

إنَّ الاتجاه السليم في التربية النفسية، هو إيجاد نوعٍ من التوازن المُمكن بين العطف والشدَّة، وبين الحب والحَزم، أو الحب المعتدل والنظام الثابت، وبين الحرية والتوجيه، إلى جانب خَلْق بيئة مواتية لعلاقات تعاطُف وتعاون بين الأبناء، والاتفاق على نَهْجٍ تربوي واضح بين الوالدين.

لقد أثبتَت الدِّراسات النفسيَّةُ الحديثة أنَّ للعلاقات الإنسانية السائدة في الأسرة تأثيرات بالغة في الخِبرات والانطباعات التي يكوِّنها الطفل من محيطه، وأنَّ الاضطراب العائلي بأشكاله يَخلق لَدَيه الشعور بعدم الاستقرار، ويُضعف قدرته على التلاؤم مع نفسه ومع مجتمعه، ويُمَهِّد لمشكلات سلوكيَّة عدَّة، بعكس الأسرة التي يسودها الدِّفء العاطفي والاحترام المتبادل، والتي تعوِّد طفلها على حرية الرأي واتخاذ القرار، وتُعامله وَفْقًا للقِيَم التربوية الحديثة، وتؤكِّد دراسات أخرى أن الأطفال الأكثر صحة وذكاءً، والأكثر مقدرة على الإبداع والتواصل - هم الذين يعيشون في أجواء أُسرية كهذه.

ومن الضرورة أن تَعتمدَ الأسرة مع أبنائها أساليبَ المصارحة والمناقشة والحوار البنَّاء، وأن تُتيح لهم فُرَص إبداء آرائهم ومُقترحاتهم، والسماح لهم بالحديث عن مشكلاتهم، وتقبُّل ما

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

يَطرحونه من أفكار وملاحظات، وإن كانت تبدو سخيفة للراشدين، وأن تُجيب عن تساؤلاتهم إجابات صادقة ومُبسَّطة، وتتحاشى التهرُّب منها؛ حتى لا تُثبطَ رغباتهم في الوصول إلى المعرفة، ومن الخطأ أيضًا تخويفهم من أشياء معيَّنة أو سَرْد قَصصٍ راعبة لهم؛ كقَصص الأشباح والحيوانات المُفترسة، أو الكائنات الغريبة، أو السماح لهم بالإسراف في مشاهدة التلفاز أو متابعة الإنترنت واللعب الإلكترونيَّة.

إلى جانب الاهتمام بميولهم وهواياتهم، وتَهيئة الأجواء لهم؛ لممارسة أنشطتهم، وتشجيعهم على القراءة والكتابة، وممارسة الرياضة بأنواعها، وإتاحة فُرص اللعب الحرِّ لهم؛ كونه يَهدف إلى الغاية ذاتها التي تَهدف إليها التربية، كما يجب تدريبهم على المثابرة ومواجهة الصعوبات والتغلُّب عليها، ووَضْع العراقيل المُصطنعة أمامهم؛ ليتعلموا كيف يَجتازونها بأنفسهم، مع عدم السخرية أو الاستهزاء بقدراتهم، وأخيرًا تربيتهم على الاعتزاز بالذات وتقديرها، وعلى حبِّ النظام وتحمُّل المسؤولية واحترام الآخرين.

ذلك في إطار قناعات الأسرة بدورها في الصِّحَّة النفسيَّة لأطفالها، وضمن سياسات تربوية متكاملة، تُساير أحدث نظرياتها، وتَنسجم مع مُعطياتها الحديثة.

قواعد الصحة النفسية للطفل:

1- التوازن بين التطوُّر والتكيُّف: بمعنى أن يكون هناك توازن بين متطلَّبات نموِّه وتطوُّره، ومتطلبات تكيُّفه مع المجتمع والحياة، كون الطفل كائنًا ناميًا باستمرار.

2- الدوائر المتسعة: صحة الطفل، صحة الأم، صحة الأسرة، صحة المجتمع، فالطفل دائرة تحيطها مجموعة دوائر يُفترض أن تكون جميعها في حالة توازُنٍ.

3- الصِّحَّة النفسية بين المطلق والنسبي؛ أي: إنَّ مفهوم الصحة النفسيَّة عمومًا مفهوم نسبي وليس مفهومًا مطلقًا، يختلف من بيئة لأخرى، ومن مجتمع لمجتمع، ومن أسرة لأسرة، وما يمكن اعتباره صحيًّا في مكان، يمكن اعتباره اضطرابًا في مكان آخر.

4- الاستقطاب بين النقيضين مقابل الحوار والتعايش: بمعنى أنَّ هناك أُسرًا أُحادية النظرة وأحادية التفكير، فلا ترى الأشياء إلاَّ بلونين فقط، ويرون أن ما يفعلونه هو الصحيح المطلق، وكل ما عداه خطأ ولا يَقبل النظر ولا التفكير ولا الحوار، فينشأ الطفل في هذا الجو على هذه النظرة.

5- الاحتياجات بين الإشباع والحرمان:

إن للطفل حاجات متعدِّدة، وهذه الاحتياجات لا بد من أن تُشبَع بتوازن، بمعنى أن نبدأ أولاً بالاحتياجات الأساسية، ثم الأمان، والانتماء، ثم الحب، وهكذا كل حاجة من هذه الحاجات تُشبع ولا تَطغى على الأخرى، مع ضرورة وجود توازُنٍ بين درجة الإشباع ودرجة الحِرمان.

6- مواكبة مراحل النمو: بمعنى أن يعيشوا معهم مرحلة مرحلة، وهذه المواكَبة مفيدة ليس فقط للأبناء، بل للأب والأم؛ لأنهما بحاجة أيضًا لأن يُعيدوا هذه المراحل مرة أخرى لأنفسهم.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

7- احترام إرادة الطفل.

8- مراعاة مشاعر الطفل.

9- رعاية مواهب الطفل واحترام الفروق الفردية بين الأطفال؛ إذ إن كثيرًا من الآباء والأمهات يريدون للأطفال أن يصبحوا قالبًا واحدًا، يريدونهم بنفس السلوك، ويُهدرون الفوارق الفرديَّة.

10- مراعاة الترتيب والتكامل في وسائل التربية، وهي وَفْقًا لعلماء التربية تَتبع الترتيب التالي: القدوة، الثواب، العقاب، الذي يُتبع له وسائل أخرى؛ كالعتاب والتوبيخ، والحِرمان وغيرها، ولكي تسير العملية التربوية بشكل صحيح فلا بد أن تتوازَنَ وتتكامل فيها كلُّ الوسائل التربوية.

إنَّ المعرفة بالأساليب التربوية السليمة في التعامل مع الطفل والعمل بها قدر الممكن - إنما هي بوَّابة واسعة للتنشئة التي نريدها لِمَن هم أغلى مَن نَملك في الحياة، وتُتيح لنا كمربِّين - في الوقت نفسه - أن نُسهم في تربيتهم، مؤمنين بقدراتهم في إثبات ذواتهم والتعبير عنها بحرية، متسلِّحين بالثقة والتفاؤل، متفاعلين مع مجتمعاتهم ومُتغيراتها، ومُدركين لقِيَم إنسانية سامية، هي كُنه الحياة وغايتها.



الصحة النفسية في المجتمع

لها أهمية في المجتمع بمؤسساته المختلفة لتجنيب ا فراده وجماعاته كل ما يؤدي إلى الاضطراب النفسي حتى يتحقق الإنتاج والتقدم والتطور والسعادة .

إن من أهم أهدافها بناء الشخصية المتكاملة وإعداد الإنسان الصحيح نفسيا بحيث يقبل على تحمل المسؤولية الاجتماعية مستغلا طاقاته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن .

ولكي يتحقق هذا يجب تحقيق مطالب النمو الاجتماعي وتكوين اتجاهات وقيم اجتماعية سليمة وتوسيع دائرة الميول والاهتمامات التي تحقق التوافق الاجتماعي السوي.

إن المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين أجهزته ونظمه ومؤسساته وهيئاته وتسود فيه المشكلات الأسرية والتربوية والجهل والتعصب إنما هو مجتمع مريض.

ويحتاج إلى جهود جبارة للقضاء على كل هذه الأمراض الاجتماعية.

إن المجتمع الحديث ذا العلاقات الاجتماعية المعقدة وعصر القلق الذي نعيشه الذي يعاني من كثير من الاضطرابات النفسية يحتاج إلى تخطيط دقيق للصحة النفسية.

III- الإيمان والصحة النفسية:



يتبع الإسلام في تربية الإنسان منهجاً تربوياً هادفاً يحقق التوازن بين الجانبين المادي والروحي في شخصية الإنسان مما يؤدى إلي تحقيق الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية . ولما كان معظم الناس يميلون إلي الانشغال بتحصيل السعادة العاجلة في هذه الحياة الدنيا , ويغفلون عن العمل لتحصيل السعادة الآجلة في الحياة الآخرة , كان الإنسان في حاجة إلي منهج تربوي خاص يتضمن ثلاثة أساليب من التربية :

- الأسلوب الأول : يعنى بتقوية الجانب الروحي في الإنسان عن طريق الإيمان بالله , وتقواه , وأداء العبادات المختلفة .

- الأسلوب الثاني : يعنى بالسيطرة علي الجانب البدني في الإنسان , وذلك بالتحكم في الدوافع والانفعالات , والتغلب علي أهواء النفس وشهواتها .
- الأسلوب الثالث : يعنى بتعليم الإنسان مجموعة من الخصال والعادات الضرورية لنضجه الانفعالي والاجتماعي , ولنمو شخصيته , ولإعداده لتحمل مسؤولياته في الحياة , وللقيام بدوره في تقدم المجتمع وعمارة الأرض بحيوية وفعالية , ولتهيئته لكي يحيى حياة سوية تتحقق فيها الصحة النفسية .

مؤشرات الصحة النفسية في ضوء القرآن والسنة

1- من حيث علاقة العبد بربه: الإيمان بالله وحده وبكتبه ورسله وملائكته واليوم الآخر، والتقرب إلي الله بالعبادات.

2- من حيث علاقة الفرد بنفسه: يعرف نفسه وإمكاناته وقدراته ، ويعرف قدر نفسه، ويسعى إلي تحقيق كماله الإنساني.

3- من حيث علاقة الفرد بالناس: عليه أن يعاملهم معاملة طيبة ، يألفهم ويحبهم، ويمد لهم يد العون ، ويلتزم معهم وفي تعاملاتهم بمحاسن الأخلاق.

4- من حيث علاقة الفرد بالكون: أنه يعرف منزلته في الكون وتكريمه على بقية المخلوقات وعليه مسؤولية عمارة الأرض وتطبيق شرع الله.

أبعاد الصحة النفسية من منظور إسلامي

1- البعد الروحي : الإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله واليوم الأخر ـ أي صلة العبد بربه والتي يحفظ بها سموه.

2- البعد النفسي : يتضمن الصدق مع النفس وسلامة الصدر من الأحقاد وقبول الذات ، وضبط النفس والإقبال على الحياة ببساطة وطموح.

3- البعد الاجتماعي: يتضمن بر الوالدين، مراعاة حقوق الزوجين والأولاد والجيران، صلة الرحم، الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر.

4- البعد العقلي: يشمل الوظائف العقلية : الذكاء العام ، القدرات الخاصة، التذكر والتخيل وقد علمنا الإسلام الإعلاء من قيمة العقل ، وأن نتأمل ونعمل تفكيرنا في الكون.

IV- وسائل اكتساب الصحة النفسية فى ضوء المنهج الاسلامى :

ا- الفهم الصحيح للوجود والمصير: من الأسئلة الوجودية ما يحير الإنسان، ولا يسعف العقل في الإجابة عليه . منها ما يتعلق بالغاية من وجود الإنسان

وجدوى الحياة ومغزاها، وماهية الإنسان، و حقيقة الموت . إجابات هذه الأسئلة يحفل بها القرآن وتشغل حيزا كبيرا منه؛ والإلمام بها يعطي للحياة معناها الصحيح.

ب- ربط الصلة بالله: عن طريق أداء العبادات الشرعية الواجبة والتقرب إلى الله بنوافل الخيرات، من صلاة وذكر وصدقة وصوم وبر و إحسان.

ج- التقوى: أي الإستقامة على منهج الله في النوايا والأقوال والأفعال للظفر بالحياة الطيبة في الدنيا، والإستعداد للقاء الله تعالى في الآخرة.

مراجع الفصل الخامس

1. الدكتور محمد خير أحمد الفوال بحث مقدّم إلى (مؤتمر فيلادلفيا الدولي الحادي عشر) تحت عنوان (ثقافة الخوف)، في الفترة 24 - 26 نيسان (أبريل) 2006م.

2. إسماعيل، محمد ؛ السيد، أحمد، مشكلات الطفل السلوكية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 1993.

3. توم، دوغلاس، مشكلات الأطفال اليومية، ترجمة اسحق رمزي، دار المعارف، مصر، القاهرة، 1953.

4. جرجس، ملاك، مخاوف الطفل وعدم ثقته بنفسه، مكتبة المحبة، مصر، 1993.

5. حسن، جمال، مشاكل الطفولة المبكرة، جامعة دمشق، دمشق، 1983.

6. دبابنة، ميشيل ؛ محفوظ، نبيل، سيكولوجية الطفولة، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، 1984.

7. الرفاعي، نعيم، الصحة النفسية، مطبعة ابن حيان، دمشق، 1982.

8. الشحيمي، أيوب محمد، مشاكل الأطفال كيف نفهمها، دار الفكر اللبناني، بيروت، 1994.

9. عبد الرزاق، عماد، مشاكل الطفولة، مطابع الأهرام التجارية، القاهرة، 1971.

10. فهيم، كلير، مشاكل الأطفال النفسية، دار المعارف، القاهرة، 1978.

11. كلير، ديكس، علاجك النفسي بين يديك، ترجمة عبد العلي الجسماني، الدار العربية للعلوم، بيروت، ط1، 1994.

12. هرمز، هنا ؛ صباح، إبراهيم ؛ حنا، يوسف، علم النفس التكويني (الطفولة - المراهقة)، دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، 1988.

13. ولمان، ب. ب.، مخاوف الأطفال، تقديم عبد العزيز القوصي ؛ محمد عبد الظاهر الطيب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط2، 1991.

14. يوسف، نمر عصام، الأسرة ومشكلات أطفالها، جمعية عمال المطابع التعاونية، عمان، ط1،

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

الفصل السادس دراسة الحالة

يقدم هذا الفصل الاجابة على التساؤلات الاتية :

س1 :مامعنى دراسة الحالة ؟

س2 : ماهى أهداف دراسة الحالة عندما تقوم معلمة الروضة بتنفيذها؟

س3 ماهى مصادر الحصول على بيانات دراسة الحالة بمرحلة رياض الاطفال ؟

س4 : ماهى الصعوبات التي تواجهها المعلمة في دراسة الحالة؟

س5: ماهى حالات الاطفال التي ينبغي الاهتمام بها من جانب معلمة الروضة ؟

س6: ماهو التقييم العام لدراسة الحالة؟

س7: وضح بعض العناصر الاساسية التى تحتوى عليها إستمارة دراسة الحالة ؟

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

الفصل السادس دراسة الحالة:

س1 :مامعنى دراسة الحالة ؟

–دراسة الحالة هي:الطريقة التقليدية في معظم بحوث علم النفس الاكلينيكي، ودراسة الحالة هي الوعاء الذى ينظم ويقيم فيه الاكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد، وقد أخذ علم النفس الاكلينيكي مصطلح دراسة الحالة عن الطب النفسي، وتسمى أيضا بتاريخ الحالة case history، وفي العلوم الإنسانية يطلق عليها تاريخ الحالة life history

–يطلقون على البيانات التي يتم الحصول عليها من هذا التاريخ مصطلح الوثائق التاريخية personal documents، وعلى العموم فإن مفهوم دراسة الحالة يشمل التاريخ الطبي والتاريخ الاجتماعي لشخص مدعم بالوثائق الشخصية وبيانات الاختبارات السيكولوجية ونتائج المقابلات، وتستخدم دراسة الحالة في ميادين متعددة ومتنوعة مثل علم النفس الارتقائي، دراسة التغير الاجتماعي، دراسة الجريمة، الانتحار، الابتكارية، الاستجابة للكوارث، والمواقف غير المألوفة، إلا أن الاتجاه الاساسي للأخصائي النفسي الاكلينيكي ينصب أساسا على استخدام الطريقة في فهم السببية (الاتيولوجية) في المرض النفسي والعقلي، وقد برز أخيرا اتجاه جديد يجمع بين طريقة دراسة الحالة والمنهج التجريبي كما قام بيه بعض الباحثين في دراسة اتيولوجية الفصام.

–تعد هذه الطريقة من الطرق التي يستخدمها الكثير من الباحثين في نطاق الدراسات المتصلة بالسلوك الإجرامي وهي وسيله علميه مستخدمه في جميع البيانات ألاجتماعيه وتحليلها وتصنيفها وفي علم الإجرام تتحقق دراسة الحالة بجمع البيانات عن وحده اجتماعيه قد تتمثل في فرد من الأفراد فيما يتعلق بحياته بأكملها أو بالنسبة لجزء منها بهدف التوصل إلى فحص حالته العضوية وتحليل نفسيته والتعرف على الظروف ألاجتماعيه المحيطة به ومن أجل الآحاطه بسلوك المجرم والوقوف على حقيقته كظاهرة بايلوجيه ونفسيه واجتماعيه 0

–لابد من دراسة الحالة لتفسير الموقف الكلي وتشمل هذه الدراسة جميع ظروف الشخص البيئية والاجتماعية كما قد تتمثل هذه الدراسة في مجموعه من الأفراد يجمعهم ظرف اجتماعي متشابه ولا تتحقق هذه الدراسة بالاعتماد على وسيله معينه وإنما ينبغي اللجوء إلى أكثر من وسيله في جمع المادة على أن تكون هذه الوسائل مختلفة تبعا للاتجاهات والجوانب المختلفة فدراسة حالة المجرم تستلزم الرجوع إلى البيانات الخاصة بالظروف ألاجتماعيه التي أحاطه به عامه كانت أم خاصة 0

–ونهتم فى دراسة الحالة للاطفال فى مرحلة الوضة بكل المعلومات التي نجمعها عن الطفل من نتائج المقابلات والملاحظة والاختبارات (إن وجدت) والتي تساعدنا في رسم صورة واضحة عن الطفل .

هي عبارة عن رسم صورة واضحة عن حالة الفرد (الطفل)والمشكلة التي يعاني منها وذلك من خلال المعلومات المتوفرة بناء على نتائج المقابلات والاختبارات والملاحظة.

هي جميع المعلومات المفصلة والشاملة عن الطالب المراد دراسته حالته في الحاضر والماضي.

س2 : ماهى أهداف دراسة الحالة عندما تقوم معلمة الروضة بتنفيذها؟

1 . تحقيق الصحة النفسية للاطفال فى مرحلة الروضة وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي له .

2 . إزالة ما يعترض سبيل الاطفال من عقبات وصعوبات ومساعدتهم في التغلب عليها، أو التخفيف منها واستبعاد الأسباب التي لا يمكن إزالتها.

3 . تعديل سلوك الاطفال إلى الأفضل .

4 . تعليم الاطفال كيف يحل مشكلاته ويصنع قراراته بنفسه.

س3 ماهى مصادر الحصول على بيانات دراسة الحالة بمرحلة رياض الاطفال ؟

1- الملاحظة على سلوك الطفل والاطلاع على سجلاته وملفه وكتبه ونتائج تحصيله فى الروضة
2- الطفل نفسه
3- إدارة الروضة
4- المعلمات داخل الروضة (إدارة الروضة بأكملها ممن لهم إحتكاك بالطفل)
5- الأسرة
6- زملاء الطفل أو أصدقائه فى الروضة
7- تكرار المواقف اليومية الطارئة للطفل .
8- مصادر أخرى كالجيران أو أي شخص آخر ذو صلة بالطفل
9- التقارير الطبية
10-تقارير المتابعة من الروضة
11-الملاحظات المباشرة وغير المباشرة

س4 : ماهى الصعوبات التي تواجهها المعلمة في دراسة الحالة؟

1- تحتاج إلى وقت طويل لاستيفاء المعلومات والبيانات اللازمة عن الحالة.
2- قد لا تتمكن المعلمة من الحصول على أشخاص يمدونها بالمعلومات والبيانات عن الطفل كالأب والأخ أو غيرهم.
3- عدم استبصار الاطفال بمشكلتهم
4- ميل بعض المعلمات إلى نظرية معينة فتفسر الحالة في ضوءها.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

5- قد تتشابه بعض الحالات في أعراض المشكلة إلا أن الأسباب التي أدت إلى ظهورها مختلفة.

6- قد تختلف مظاهر المشكلة لدى عدد من الاطفال مع أن الأسباب قد تكون متشابهة.

7- إذا قامت معلمة غير مدربة على دراسة الحالة فإنه قد يؤدي إلى إيجاد تقرير عبارة عن كتلة من المعلومات المتناثرة عديمة الفائدة.

س5: ماهى حالات الاطفال التي ينبغي الاهتمام بها من جانب معلمة الروضة ؟

1 . حالات التأخر فى التحصيل داخل الروضة (التحصيل ما قبل الاكاديمى – التحيل الاكاديمى)

2 . حالات سوء التكيف الاجتماعي مثل: عدم التوافق مع أنظمة الروضة أو الاطفال الاخرين أو المعلمات و العدوانية والمشاكسة المستمرة.

3 . حالات الإعاقة: مثل عدم سلامة الحواس ((السمع أو البصر)) أو جهاز النطق . العرج والشلل . الربو وضيق التنفس.

4 . الحالات النفسية مثل : الخجل . القلق . الاكتئاب . الانطواء . الخوف المرضي . الوسواس . توهم المرض .

وليس كل حالة من تلك الحالات يتم بحثها على الفور ولكن إذا لاحظت المرشد المعلمة أن تلك الحالة التي يعاني منها الطفل قد أثرت على تفاعله داخل الرروضة أو إنعكست على سلوكه

س6: ماهو التقييم العام لدراسة الحالة؟

-مزايا دراسة الحاله:

تعد هذه الطريقة من أهم الطرق التي تساعد على التشخيص الكامل للحالة ودراستها من كل جوانبها الجسمية والنفسية والاجتماعية إلخ ...فهى بمثابة صوة كاملة عن الشخصية .

-الانتقادات الموجهه إلى دراسة الحالة:0

أن التفسير يكون موضع تحيز من الفرد الذى يقوم بدراسة الحالة

(2) نموذج كامل لدراسة حالة لطفلة فى مرحلة الروضة

أولا: عرض نتائج الدراسة (الكلينيكية) لحالة الطفلة ومناقشتها:

بيانات أولية:

- محل الإقامة: حلوان، المعصرة
- السن:5 سنوات
- ترتيب الطفل في الاسرة: الأولى.
- التاريخ المرضى: أصيبت الطفلة بالسرطان وهى في عمرها الأولى بعد أول عيد ميلاد لها.
- عدد أفراد الاسرة: طفل ذكر يبلغ من العمر عاميين ونصف, والاسرة في انتظار مولود جديد.
- الأب: العمر: 30 سنة المؤهل: ابتدائي
  المهنة: (أرزاقي على باب الله)
- الأم : العمر: 24 سنة المؤهل: دبلوم سياحة وفنادق
  المهنة: ربة منزل (لاتعمل)
- المستوى الاجتماعي: متوسط (أو أقل لان دخل الاسرة غير ثابت)
- أساليب التنشئة والتربية داخل الاسرة: الأب مشغول بالعمل أو البحث عنه، الأم هادئة، تتحمل كل المسؤولية.
- العلاقات الاسرية: علاقة الطفلة جيدة مع أخوها الأصغر، والاسرة في انتظار المولود الجديد وترغب الحالة (الطفلة المريضة) في أن يكون بنت.
- النمط السائد في التنشئة: الام هي من تتحمل المسؤولية كاملة (من رعاية الأطفال – وتدبير شؤن الأسرة).
- الوالد المفضل: الام (حالياً) وكانت الطفلة دائمة الترديد لعبارة الام شاطرة وبابا لا.

التاريخ التعليمي:

- لم تلتحق الطفلة بأي روضة بسبب ظروف المرض والحجز والتردد على المستشفى بشكل مستمر ودائم، ولكن الام حريصة على أن تعلمها في البيت كما تلحقها ببعض المكاتب الخاصة لدراسة وتحفيظ القرآن والسلوكيات الإسلامية في بعض الأحيان.

التاريخ الشخصي:

- الطفلة ملك تبلغ من العمر (5) سنوات خضعت للعلاج من السرطان بعد عامها الأول، هي متقبلة لعلاجها جيد، تتحمل مشكلات المرض نوعا ما وتتأقلم مع مضاعفات العلاج

مثل سقوط الشعر وتعوض ذلك بإرتداء الباركوه (الشعر المستعار) أو الطقية أو لفت شعر مبتكرة، كما أن الطفلة دائمة الترديد لعبارة لما العلاج الكيماوي بيخلص (ينتهى)شهر بيرجع تاني.

التاريخ الاجتماعي:

الطفلة شخصية مرحة اجتماعية محببوبة من كل العاملين في المستشفى، وتتمتع بعلاقات اجتماعية جيدة مع زملائها المرافقين لها في رحلة العلاج، الطفلة متفاعلة بشكل واضح مع الفريق العلاجي فهى تتلتزم بأغلب التعليمات التي يطلبها منها الفريق العلاجي، كما كانت الطفلة متفاعلة بشكل إيجابي داخل وحدات البرنامج الذى قدمته الباحثة لتنمية الوعى الغذائي لدى الأطفال المرضى بالسرطان في مرحلة الطفولة المبكرة.

القصة الأول

كل كتكوت صغير له معلقة وطبق وبيأكل من الطبق الخاص به، والكتاكيت الثلاثة كلهم بنات البنت الأولى بتأكل من طبقها والبنت الثانية بتأكل من طبقها والبنت الثالثة زعلانة لانهم سيرفعون الطعام بسرعة، الام الدجاجة الكبيرة تقف من بعيد تراقبهم، وبعد تناول الطعام كلهم سوف يذهبون إلى البحر.



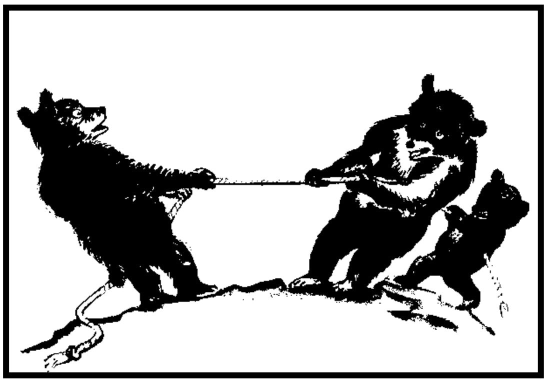
التعليق:

يتضح من القصة أن الطفلة تحب جنس البنات، الطفلة شديدة التعلة بأمها التي تراقبها دائما وتهتم بكل شؤنها، التأكيد على الرعاية الوالدية من جهة الام، الطفلة ملتزمة بآداب وقواعد تناول الطعام، الخصوصية في استعمال الأدوات الشخصية، عدم حصول الطفل على ما يكفيه من الطعام فهو غير مشبع، وتخاف من أن الطعام سيرفع بسرعة، رغبة الطفلة في الخروج من جو المستشفي والذهاب الى مكان مفتوح حيث البعد عن القيود واللعب والمرح, صورة الأخ غير موجودة فالطفلة لم تشر إليه إطلاقا فكل الكتاكيت بنات.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

القصة الثانية

الكلب الكبير بيشد الحبل لوحده، والكلب الكبير الثاني ومعه كلب صغير بيشدوا من الناحية الثانية، أعتقد إن الكلب الكبير سوف يكسب، والكلب الصغير هيكسب هو الاخر إن شاء الله.



التعليق: يتضح من هذه القصة أن الطفلة متعلقة بالشخصيات الأكبر منها في السن والتي ترى أنها سوف تكسب لانها قوية وكبيرة، وأنا الصغير سوف يكسب عندما يتعلق بالكبار الأكبر منه سنا، الطفلة الصغيرة تتمتع بقدر من الاستقرار والاتزان النفسي والاجتماعي فلم ترى منافسة ولا مشاحنة بين الكبار (الكلاب الكبيرة في الصورة)، وتعكس استجابة الطفلة نظرة امل في النجاح بالتزامها بتوجيهات الأكبر سنا.

القصة الثالثة



الأسد بيمسح الأرض وبيخوف كل الناس، الأسد بيمسح الأرض لان فيها تراب ولازم يمسحها قبل النوم، والأسد يمسك في يده معلقة، علشان يأكل بيها.

التعليق:

من القصة يظهر لنا أن الطفل لم ترى الفأر إصلاقا، وركزت على شخصية الأسد القوى الذى يخيف كل الناس، الطفلة متعلقة بالأم لأنها ترى أنها رمز لكل قوى فمثلا في شخصية الأسد أضافت لها صفة الانوثة بانه يمسح الأرض ويمسك بالمعلقة، ولم تلاحظ أنه ذكر وأنه يمسك بالسيجارة، وتعكس استجابة الطفلة علاقتها بالأم و ادراكها لقوتها وتحملها المسؤولية وقدرتها علي حمايتها، تعكس القصة أيضا حب الطفلة للنظافة.

القصة الرابعة

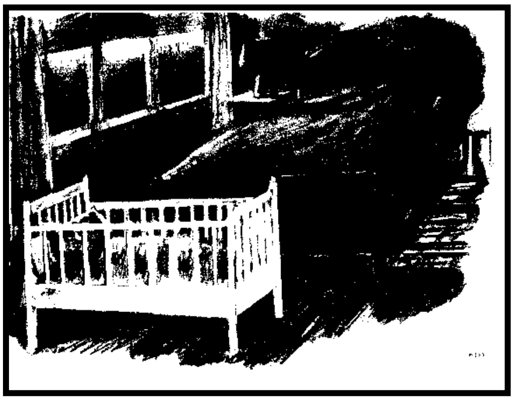


الكلب الكبير بيجرى ويحمل كلب صغير في حقيبته والكلب لايقدر على المشى لان الشنطة ثقيلة، وفيه كلب أخر يسوق العجلة ,أنا بحب ركوب العجل وبعرف أسوق.

التعليق:

يتضح من القصة أن الطفلة الحالة تقدر حجم المعاناة التي تعانى منها الام الكلب الكبير) لان شنطته ثقيلة ولا يقدر على حملها، توحد الحالة مع الكلب الصغير الذى يركب عجلة مثل الحالة تماما يحب ركوب العجلة، **كما تعكس ادراك الطفلة للاخ الاصغر و ما يمثله من عبء على الام.**

القصة الخامسة



الارنب الصغير دخل إلى بيت غريب أو إلى شقة لايعرفها، وقعد على السرير، وامه تبحث عنه ولاتجده لانه قعد على السرير، وعلى السرير الكبير ملابس الانب التي يرغب في أن يرتديها لكى يخرج ولكنه لايستطيع لأنه لايجد أمه ولايصح أن يخرج بمفرده.

التعليق:

تؤكد هذه القصة في بدايتها على تعلق الطفلة ملك بالأم وخوفها من أن تفقدها أو تنفصل عنها، وحزنها عندما تنفصل عنها، وكذلك توضح القصة الاعتماد من الطفلة على الام فهي لاتستطيع الخروج أو ارتداء الملابس إلا بمساعدة الام، و يمكن ان تعكس ايضا ادراك الطفلة انها في مكان غريب غير منزلها و رغبتها في تركه و العودة الى المنزل.

القصة السادسة



فأر يمشى على الحائط وحده والدنيا ظلام وهو خائف لاته بمفرده ووحيد.

التعليق

الطفلة ملك قد توحدت مع شخصية الفأر الصغير، فهي صغيرة مثله، الطفلة ملك تخاف من الوحدة وترفضها لذلك فهي شديدة التعلق بالأم، كما أنها حريصة على إقامة علاقات إيجابية مع كل المحيطين بها.

القصة السابعة



الأسد بيجري وراء القرد، والقرد خائف ولايعرف إلى أين يذهب , أسد سنانه قوية ممكن يصيب القرد ويجعله ينزف الدم، الكثير والدم لونه أحمر، الأسد بيطارد الذباب بذيله، القرد يستخدم ذيله لكى يتعلق على الشجرة ويهرب، القرد هو اللى انتصر لأنه عرف كيف يهرب, أنا بحب القرد لأنه صغير وطيب ومش بيأكل أي حد.

التعليق:

يتضح من القصة الخوف من العدوان من قبل الاخرين على الطفلة، الطفلة توحدت مع شخصية القرد الصغير، الطفلة ملك متأثرة بجو المستشفي والعلاج من خلال تأكدها على مفهوم الدم، ويمكن ان يعكس الاسد المرض المخيف الذي اصاب الطفلة وأملها في الانتصار عليه.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

القصة الثامنة



القرد الأول فاتح سنانه وبيشرب الشاي، القرد الثاني فاتح فمه لان جعان ومفيش أكل ذي كل يوم، القرد الثالث الكبير بيعمل للقرد ابنه بإصبعه, وتسألها الباحثة ما معنى هذه الحركة وتجيب الطفلة معناها أن ماما شاطرة وبابا لا.

التعليق:

الطفلة الصغيرة ملك مرتبطة بالاسرة جدا، ولمة العائلة وشرب الشاي، كما يتضح ضعف الإمكانيات المادية للاسرة (القرد الثانى فاتح فمه لانه جعان ومفيش أكل ذي كل يوم)، **تعلق الطفلة الشديد بالام** (ماما شاطرة وبابا لا), **فدور الاب منتفي تماما لا وجود له، ربما لان الام هي المصاحبة للطفلة طوال رحلة العلاج.**

القصة التاسعة



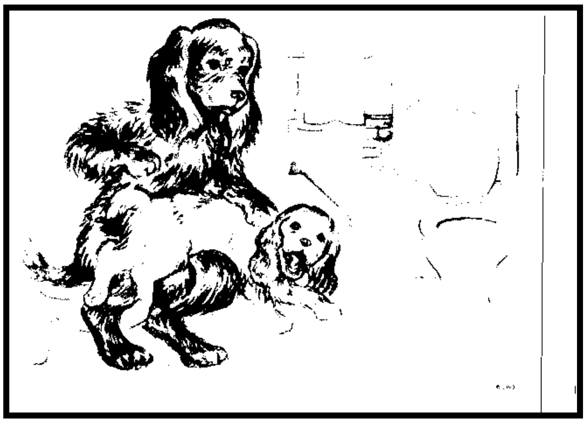
سرير كبير عليه مكتبة، والسرير الكبير ده خاص بماما وبابا، والارنب يجلس على السرير الصغير، الارنب الصغير ضاع من أمه وهى تنادى عليه يا أرنوب تعالى إلى هنا، والارنوب لايسمعها، والام لاتعرف إلى أين ذهب الارنوب الصغير.

التعليق:

يتضح من القصة تعلق الطفلة بالام وخوفها من أن تفقدها، حرص الام على الطفلة فهى دائما تبحث عنها ولاتتركها وحيدة، الاب في حياة الطفلة ملك لاوجود له إلا في النوم أو أنه يأخذ أمها منها.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

القصة العاشرة



الكلب الكبير والكلب الصغير في الحمام، الكلب الصغير فاتح فمه، الكلب الكبير بيموت الكلب الصغير لانه لايأخذ الدواء والمفروض نسمع كلام الكبار ونأخذ الدواء أنا بخاف من الموت، لان ماما شاطرة وبابا لا.

التعليق:

تعلق الطفلة بالأم، فالام دائما تتصف بالشطارة أم الاب لا, الطفلة ملك متأثرة بخبرة المرض (الكلب الكبير بيموت الكلب الصغير لأنه لايأخذ الدواء والمفروض نسمع كلام الكبار وناخذ الدواء)، الطفلة ملك تخاف من الموت ربما لانها تشعر به عندما تفقد أحد الحالات في المستشفى.

<u>التعليق النهائي:</u>

- يتضح من تكرار بعض الاستجابات في أغلب القصص تعلق الطفلة ملك الشديد بالام، الاب لاوجود له في تعليق الحالة على البطاقات ، ربما لان الام هي المصاحبة دائما للطفلة في رحلة العلاج، والطفلة دائمة التكرار لعبارة ماما شاطرة وبابا لا، وذلك في قصص البطاقات رقم (1, 3, 5, 6، 8، 9، 10)
- الطفلة ملك تخاف أن تفقد الام أو تبعد عنها لثواني وذلك في قصص البطاقات رقم (5, 9).
- تتمتع الطفلة ملك بالاستقرار الاسرى نوعا ما وذلك في قصص البطاقات رقم (2، 8).
- الأخ الأصغر للطفلة الحالة لا وجود له، فهي تحب جنس الإناث (قصة رقم 1)، كما أنه يمثل عبء على الام قصة رقم (4).
- الطفلة ملك تشعر بضعف الإمكانيات المادية لأسرتها لأنها دائما تكرر في أغلب القصص أن الطعام غير كافي وذلك في قصص البطاقات رقم (1، 8).
- تخاف الطفلة ملك من الوحدة لذلك فهي حريصة على إقامة علاقات إيجابية مع كل المحيطين بها وذلك في قصص البطاقات رقم (5، 6).

- الطفلة ملك متقبلة للعلاج وحريصة على أن تلتزم دائما تعليماته من أجل الانتصار على المرض وذلك في قصص البطاقات رقم (2، 10).
- جو المستشفي غريب على الطفلة الحالة (1، 5، 7، 10).
- أمل الطفلة في الشفاء والانتصار على المرض وذلك في قصص البطاقات رقم (1، 7).

ثانياً: عرض نتائج الدراسة (الكلينيكية) لحالة المرافق (أم الطفلة ملك) ومناقشتها(تطبيق اختبار TAT):

بيانات أولية:

- محل الإقامة: حلوان، المعصرة.
- السن :24 سنة
- عدد أفراد العائلة الكبيرة لـلام المرافقة: أسرة مكونة من (2) ذكور و(5) بنات والاب والام والبنات والأولاد كلهم تزوجوا.
- التاريخ المرضى: أصيبت الطفلة بالسرطان وهى في عمرها الأولى بعد أول عيد ميلاد لها.
- عدد أفراد أسرة الام المرافقة: طفل ذكر يبلغ من العمر عاميين ونصف, والاسرة في إنتظار مولود جديد.
- الأب : العمر: 30 سنة المؤهل: ابتدائي
  المهنة: (أرزاقى على باب الله)
- الأم : العمر: 24 سنة المؤهل: دبلوم سياحة وفنادق
  المهنة: ربة منزل (لاتعمل)
- المستوى الاجتماعي: متوسط (أو أقل لان دخل الاسرة غير ثابت)
  منزل الاسرة: إيجار جديد.
  طبيعة السكن: سكن منفرد فلايوجد من يشارك الحالة في السكن.

- النمط السائد في التنشئة: الام هي من تتحمل المسؤولية كاملة (من رعاية الأطفال– وتدبير شؤن الاسرة).
- الوالد المفضل: الام (حالياً) وكانت الطفلة دائمة الترديد لعبارة الام شاطرة وبابا لا.

التاريخ التعليمي:

- حصلت الحالة (الام المرافقة) على دبلوم متوسط، وكانت ترغب في أن تكمل تعيمها مثل باقى أخواتها ولكن الظروف الاسرية للعائلة لم تسمح.

التاريخ الشخصي:

- تزوجت الحالة (الام المرافقة) في سن مبكرة وأنجبت طفلتها الأولى (الطفلة ملك) والتي تبلغ من العمر (5) سنوات خضعت للعلاج من السرطان بعد عامها الأول، فهي فرحة الحالة التي لم تكتمل، الحالة متمسكة بإيمانها بالله عز وجل وواثقة في شفاء ابنتها.

التاريخ الاجتماعي:

- الحالة كانت بنت وسط أسرة مكونة من (2) ذكور و(5) بنات والاب والام والبنات والأولاد كلهم تزوجوا وتعلموا تعليم عالي ماعدا الخالة، علاقة الحالة بالأسرة والعائلة مستقرة.
- تزوجت الحالة في سن مبكرة وأنجبت طفلتها ملك.
- الحالة تحب زوجها ومستقرة نفسيا معه ولكن أكثر المشاكل متعلقة بتوفير النفقات لان الزوج ليس له دخل ثابت.
- الحالة تتمتع بعلاقات اجتماعية جيدة داخل المستشفى (مع الفريق العلاجي, المرافقين الاخرين).
- الحالة تتحمل العديد من الأعباء والمسؤوليات (مرافقة الطفلة المريضة – تدبير نفقات الاسرة على الرغم من الدخل الضعيف أو المعدوم أحيانا).

القصة الأول (9GF)



البنت الصغيرة بتحمل كتاب، وبتجري وأمها تجرى ورائها لأنها لم تذهب للجامعة, أنا كمان كان نفسى أروح الجامعة

التعليق: توحد الحالة مع البنت الصغيرة في الصورة، وإتضح حرص الحالة على التعليم ورغبتها في أن تكمل دراستها لمرحلة الجامعة.

القصة الثانية (6GF)



السيدة (الزوجة) متضايقة من الشاب (الزوج) الزوج لايتحمل المسؤولية معها وهى تقول لها انا تعبت، أو ربما لأسباب لاأعرفها الله أعلم، بس الواضح إنه عمل شيء سيء ولا يتحمل المسؤولية وهى تعاقبه عليه بشدة.

التعليق:

العلاقة بين الرجل والمرأة في الصورة من وجهة نظر الحالة هو الزواج, الخلاف الدائم بين الزوجة والزوج على عدم تحمله المسؤولية معها فهي من تتحمل مسؤولية تدبير النفقات (بالدخل القليل غير الثابت) ومسؤولية رعاية الطفلة المريضة والحجز معها في المستشفى.

القصة الثالثة (18GF)



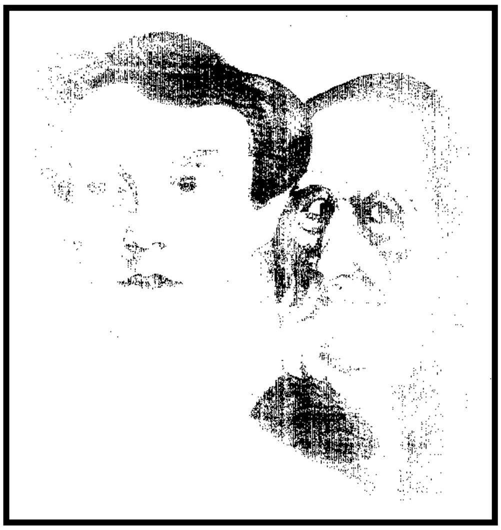
أم و ابنتها, الام تمسك بابنتها بشدة، الام تخنق ابنتها، أكيد ربما لان الابنة قد فعلت شيء خطأ لاترضى عنه الام ولا المجتمع، أو ربما لأسباب لا أعرفها.

التعليق:

توحدت الحالة بالام، الالتزام بقواعد المجتمع وقوانين الاسرة هو السبب في الخلاف بين الام وإبنتها التي فعلت شيء خاطئ لاترضى عنه الام

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

القصة الرابعة (12F)

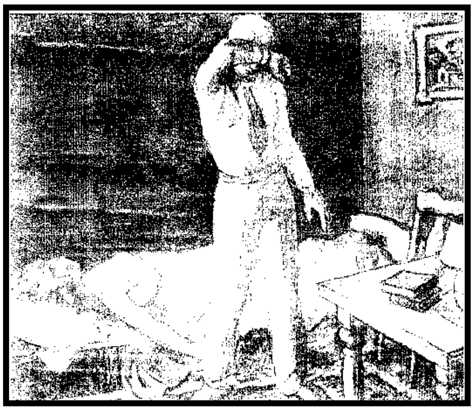


أم كبيرة في السن وابنها، الام غاضبة من ابنها، والدليل إن نظرة الام حزينة جدا جدا جدا.

التعليق:

الحالة رأت أن الصغير في السن ولد شاب وليس فتاة أنثى، تعكس تلك الصورة تعلق الام الكبيرة في السن بابنها الشاب، والابن الشاب مشغول عن أمه دائما، فهي تعكس المشكلة المضطربة للجنس الاخر (الذكر) عند الحالة.

القصة الخامسة (13MF)



شاب وفتاة فعلوا شيء خطأ وحرام شرعا, الشاب نادم على ما فعله مع الفتاة التي تنام على السرير, ولكن لا أعتقد إن فيه شاب بيندم على شيء خطأ أبدا لأنه لم يخسر شيء الفتاة دائما هي الخاسرة.

التعليق:

قوانين المجتمع وتقاليد الاسرة هي المسيطرة على ضمير الحالة بدليل وصفها لما فعله الشاب والفتاة على أنه شيء محرم، وتأكيد الحالة على أن الفتاة هي من تخسر وليس الشاب، فهى تعكس المشكلة الصورة المضطربة للجنس الاخر (الذكر) عند الحالة.

القصة السادسة (3GF)



بنت تقف حزينة من شيء خاطئ فعلته وهى تخاف من أسرتها ومن المجتمع، ولا اعرف ما هو الله أعلم.

التعليق:

القيود الاسرية والعادات والتقاليد التي يفرضها المجتمع هي التي تحكم تصرفات الحالة، والخوف من الاسرة والمجتمع هو الضمير.

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

القصة السابعة (3BM)



شاب يجلس على الأرض, ربما لانه مريض، أو لان الله سبحانه وتعالى قد إبتلاه بالمرض، أو ربما بسبب أي مشكلة أخرى لا أعرف ؟.

التعليق: الحزن والمرض والابتلاء والمشكلات هي الصفات السائدة في أغلب القصص التي ترويها الحالة وذلك نتيجة لخبرة مرض طفلتها وتعلقها بها، كما أن الحالة لم تتنبه لوجود المسدس في الصورة

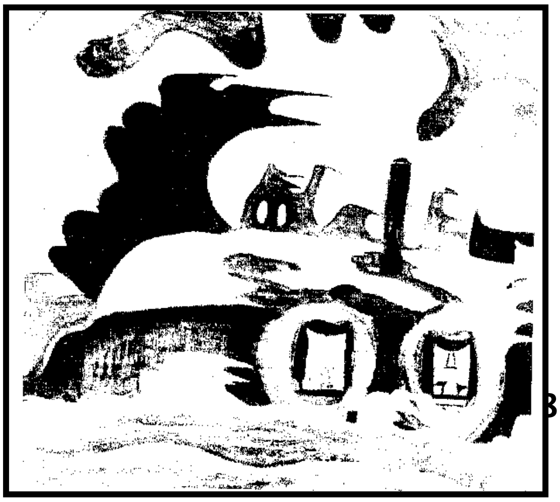
القصة الثامنة (8GF)



بنت تجلس على الأرض حزينة (مثلى)، ربما بسبب مرضها أو مرض زوجها أو أحد أبنائها أو أحد أقاربها مثل الام أو الاب, وربما تكون حزينة لسبب أخر لا أعرفه الله أعلم.

التعليق: الحالة قد توحدت مع صورة السيدة التي في الصورة، مرض الاقرباء والاحباب (الزوج – الأبناء– الام – الاب) هو الصفة السائدة المميزة لأغلب قصص الحالة ربما بسبب مرض طفلتها الأولى بعد عامها الأول.

القصة التاسعة (19)



مشهد كارتون بيت كبير مثل بيتى وفأر ,وأنا أخاف من الفأر لانه شؤم ودليل الموت، ولاشئ أخر.

التعليق:

تعكس هذه الصورة رغبة الحالة في الاستقرار الاسرى في قولها (بيت كبير مثل بيتى)، ولكن على الرغم من ذلك تشعر بعدم وجود الأمان فهناك مصدر يهدد ذلك الأمان المتمثل في لخوف من الفأر يعكس مخاوفها الداخلية من فكرة الموت المصاحبة لها دائما ربما بسبب إصابة طفلها بمرض قاتل مثل السرطان و طول فترة علاجه ومكثها في المستشفي لفترات طويلة ورؤيتها لبعض الحالات التي قد تفارق الحياة, ونلاحظ أن إستجابة الام هنا قريبة من إستجابة الطفلة في البطاقة رقم (6) على إختبار CAT.

القصة العاشرة (4)



رجل وزوجته، الزوج زعلان ومتأثر جدا والزوجة تحاول أن ترضيه بكل الطرق وهو يرفض أن يستجيب لها وذلك على الرغم من أن الزوج هو المخطأ والمقصر في مصروفات البيت وحقوق الزوجة.

التعليق: الحالة ترى العلاقة بين الرجل والمرأة في الصورة هي علاقة الزواج طبقا لثقافة المجتمع وتربية الاسرة، الحالة تعانى من الخلافات المستمرة بينها وبين الزوج فهو مقصر في مصروفات البيت (فالزوج طبقا لدراسة الحالة أرزاقى ليس له عمل ثابت) فهى تعكس المشكلة الصورة المضطربة للجنس الاخر (الذكر سواء كان زوج – أخ) عند الحالة.

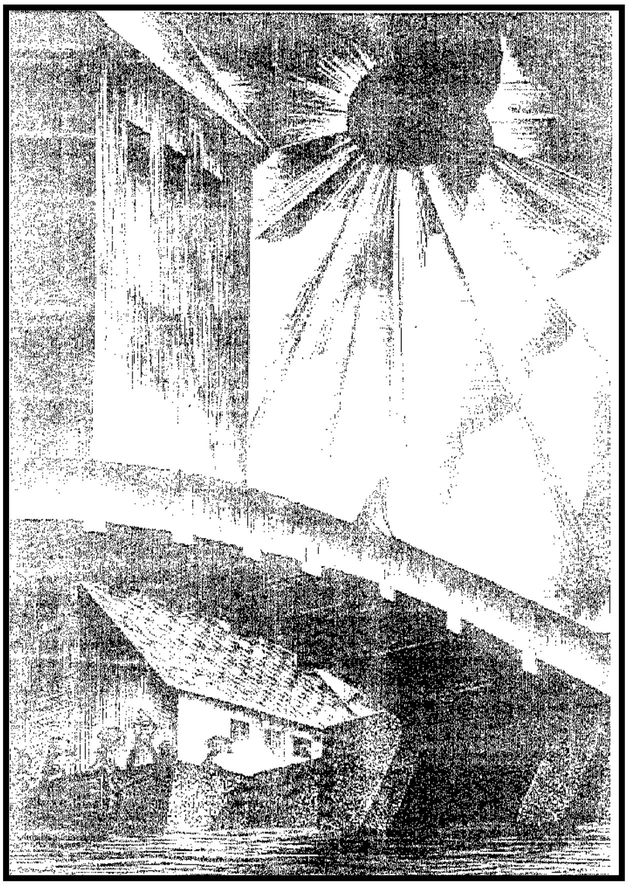
القصة الحادية عشر (1)



طفل صغير أمامه جيتار، الطفل حزين لانه لايجيد العزف على الجيتار، وربما يكون بسبب شيء أخر لاأعرفه.

التعليق: الحزن هو الصفة السائدة في أغلب القصص التي تحكيها الام، فحالة الحزن والاكتئاب هو المتغير الذى تعانى منه الام فهى ليس لديها توافقق زواجى.

القصة الثانية عشر (GF17)



سيدة تقف على الجسر، وفي السماء شمس، وفي أسفل الجسر توجد جزيرة، أنا مثل هذه الفتاة أنظر إلى الشمس لانها تمنحنى الدفئ والامل.

التعليق: الحالة قد توحدت مع الفتاة التي في الصورة، إن الحالة تتمتع بنظرة مسقبيلية تتمتع بالامل في الغد فالشمس تمنح الامل والدفئ، وفي دلالة علم النفس للصور والرموز تدل الشمس على السيطرة فالأم المرافقة مسيطرة على موقف علاج طفلتها فهى المصاحبة للطفلة في رحلة العلاج هي من ترافقها هي من تتحمل مسؤولية تدبير نفقتها.

القصة الثالثة عشر (البطاقة الفارغة 16)

ورقة فارغة أتخيل فيها صورة بنتى ملك اليوم وهى تجرى التخطيط,, وقد ملئ الأطباء جسمها بالبلونات وخاصة على منطقة الصدر, ومشابك كبيرة (مثل المشابك التي نضعها على البطاطين الثقيلة في الشتاء) على أطرافها (اليدين والقدمين),وذلك لقياس ضربات القلب، أنا قلقة على إبنتى لذالك أراها في هذه الصورة الفارغة.

التعليق:

تعكس هذه القصة التي قصتها الحالة من خلال الورقة الفارغة مدى إرتباط الحالة بطفلتها المريضة، ومدى شعورها الدائم بالخوف عليها وعلى مستقبلها

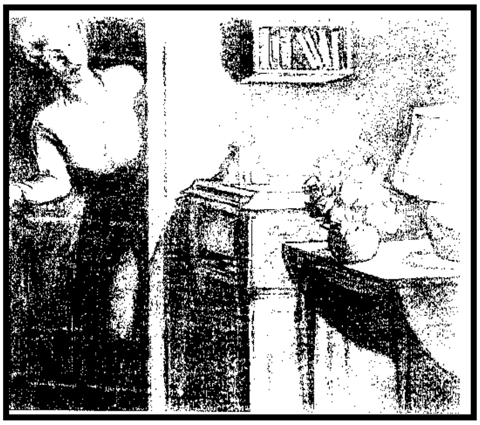
القصة الرابعة عشر(2)



أم كبيـرة فـي السـن وحزينـة، وشـاب يقـود حصـان، وأمـه الكبيرة في السـن حزينـة لانـه لايسـمع كلامهـا، والخطـوط المرسـومة علـى الأرض هي طريق تسير فيه الخيول، وأختى الشاب ذاهبة للجامعة وتنظر إلى الام الحزينة وهى متأثرة, أنا أحب الجامعة وكنت أتمنى أن أكمل دراستى الجامعية، وفي الصورة بيت من بعيد.

التعليق: قد توحدت الحالة مع الشابة الجامعة لأن طموحها كان ان تكمل دراستها الجامعية وهى لم تستطيع لظروفها الاسرية في حين أن بافي إخواتها تعليم جامعى، الصراع الدائم بين الام وإبنها هو الصدفة السائدة في أغلب القصص، وتعلق الابنة الشابة بالمرأة العجوز يعكس تعلق الحالة بطفلتها المريضة، البيت الصغير يشير إلى الاسرة والاستقرار الذى ترغب في أن تعيش فيه الحالة ,إلا أن هناك مصدر دائم للتهديد والقلق النفسى (قلق الموت من أن تفقد الام طفلها)

القصة الخامسة عشر (5)



أم تفتح باب البيت وتنظر على الأشياء التي يحتوى عليها البيت تماما كما أفعل انا ولا احد يتعاون معـى , والاشـياء هـى فـازة وأبجـورة وبوفيـه ومنضـدة ومكتبة بها كتب.

التعليق:

توحدت الحالة مع الام التي في الصورة فهى دائمـة التفقد لأحوال أسرتها، فهى تتحمل المسؤلية كاملة بدون مشاركة من أحد (صورة الزوج الغائب).

القصة السادسة عشر (11)

هذه الصورة تعنى شلالات وموج أو سماء بها سحابة وغيوم، أو ربما شيء أخر.



التعليق:

الحالة تعانى من القلق والخوف على طفلتها فالسماء والسحابة والغيوم تعكس ذلك، شلالات والامواج تعكس الحالة النفسية غير المستقرة للحالة بسبب مرض طفلتها وخوفها الدائم عليها، لان الدلالات الكونية تدل على حالة نفسية غير مستقرة، فالدلالات الكونية أمور في علم الغيب وهى تخاف مما يحمله الغيب والمستقبل لطفلتها.

القصة السابعة عشر (7GF)



بنت وأمها، والبنت طلبت من أمها طلب، والام لم تنفذ طلب البنت (مثلى)، والبنت حزينة بسبب ذلك، والام تحاول أن ترضيها ولكن البنت ترفض وتدير وجهها عن الام إلى الناحية الثانية.

التعليق:

الحالة هنا توحدت مع الأم، وتعكس هذه الصورة العلاقة المتبادلة بين الحالة وإبنتها (المريض) فهى تتمتع بالاستقرار والاتزان نوعا ما فالام (المرافقة) تحاول أن ترضى (البنت الطفلة الصغيرة المريضة ملك).

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

القصة الثامنة عشر (14)



شاب يقف حزين ويحمل هموم الدنيا فوق رأسه ربما بسبب مرضه أو مرض أحد المقربين له (مثلى أنا تماما) ويفتح الشباك وينظر إلى السماء لكى يشكو حزنه إلى الله سبحانه وتعالى.

التعليق:

الحالة قد توحدت مع شخصية الشاب الموجود في الصورة فهو يعانى من مرضه أو مرض أحد أحبابه تماما كما تعانى الحالة من مرض طفلتها، والنظر إلى السماء والشكوى إلى الله يعكس أمل الحالة وتعلقها بقدرة الله عزوجل على شفاء إبنتها.

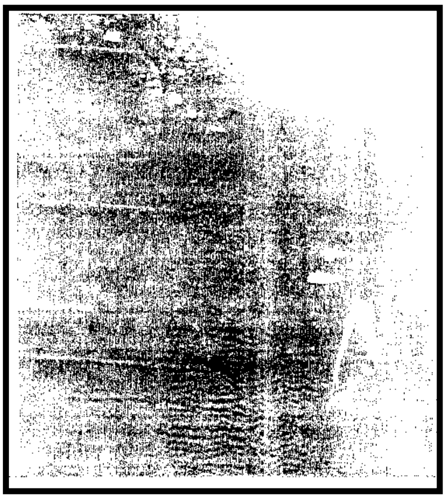
القصة التاسعة عشر (10)



شاب وأمه، والام غاضبة من إبنها، والأبن الشاب يحاول أن يعتذر للام ويقبل رأسها ولكن الام ترفض

التعليق: تعكس هذه الصورة الفكرة الدائمة في ذهن الحالة عن العلاقة بين الام وإبنها، فالام تحب إبنها ومتعلقة بيه دائما ولكنه في الغالب لايقدم لها مايرضيها، فهى تعكس المشكلة الصورة المضطربة للجنس الاخر (الذكر سواء كان أخ، زوج) عند الحالة

القصة العشرون (20)



شمس شديدة الحرارة في السماء، وشخص يقف في الشارع ومن شدة حرارة الشمس يرتدى ذلك الشاب قبعة ويقف حزين يفكر في أموره التي ربما تتعلق بتوفير المال أو مرضه هو أحد أحبابه.

التعليق: تعكس هذه الصورة مايشغل عقل الحالة من أمور تتعلق بالبيئة المحيطة بها وهى المرض والحزن وفقدان الاحباب وتوفير النفقات، وهذا هو أسلوب حياة الحالة موضوع الدراسة.

لقصة الواحد والعشرون (15)



المرض الشرير مرض السرطان (الذى كنتى تحكى لنا عنه في المكتبة وكانت ملك تقذفه بالكرة)، المرض يقف في وسط المقابر لان المرض قوى ويصيب كل الناس الصغير والكبير وفي النهاية كله هيموت والمرض هينتصر ولكن مع الايمان والعلاج ممكن ننتصر.

التعليق:

تعكس هذه الصورة مخاوف الحالة على طفلتها المريض، فهى ترى الرجل الشرير على أنه مرض السرطان القاتل الذى تؤدى الإصابة به في النهاية إلى الموت, كما يعكس هذه التفسير تأثر الحالة بأنشطة البرنامج المقدم لطفلتها المريضة (لان الحالة قد ذكرت نشاط من أنشطة البرنامج).

التعليق النهائي:

- الرغبة الداخلية للحالة (الام المرافقة) لكى تكمل تعليمها إلى المرحلة الجامعية وإتضح ذلك من خلال أكثر من قصة قامت برواياتها (9GF، 2).
- العلاقة بين الرجل والمرأة هي الزواج ولاشئ غير ذلك 6GF,13MF، 4).
- تأثر الحالة بعادات وتقاليد المجتمع الموروث الثقافي وتربية الاسرة فهى تعتبر الضمير المتحكم في سلوكيات الحالة 3GF ،6GF, 18GF).
- صورة الجنس الاخر (الذكر سواء كان زوج أو إبن) تتسم دائما بالقلق والاضطراب، وتؤكد على ذلك القصص التي كانت تحكيها الحالة على البطاقات أرقام 4، 13MF، 6GF والتي تعكس علاقة الحالة بالزوج، والبطاقات أرقام (10 ,2، F12) التي تعكس علاقة الحالة بالابن.
- أسلوب حياة الحالة يتسم بالقلق والاضطراب و الحزن و الخوف من المرض والتعرض الدائم للابتلاء التهديد المستمر بفقدان الاحباب والموت وإتضح ذلك في أغلب القصص التي ترويها الحالة (الام المرافقة) (20 ,1.11، 15,8GF, 3BM).
- رغبة الحالة في الاستقرار الاسرى ولمة بيت العائلة ولكن هناك دائما مصدر مستمر للتهديد والخوف، وتؤكد عى ذلك قصص البطاقات رقم (19 6GF).

- تتمتع الحالة (الام المرافقة) بالايمان بالله عزوجل ، والتعلق بالامل في الشفاء والنظرة التفاؤلية، وتؤكد عى ذلك قصص البطاقات رقم (15، 14، GF17).
- إرتباط الحالة (الام المرافقة) بطفلتها المريضة بها وتؤكد عى ذلك قصص البطاقة رقم (16).
- تعانى الحالة من ضعف الإمكانيات المادية بسبب عدم عملها (لانها ربة منزل) وظروف عمل الزوج الغير مستقر في مكان، وهذا كله يزيد من الضغوط التي تتحملها الحالة لانها دائمة التفقد لأحوال أسرتها وعائلتها الصغيرة وتؤكد عى ذلك قصص البطاقة رقم (6GF).
- توحدت الحالة (الام المرافقة) مع الصفات الشخصية للام وتؤكد عى ذلك قصص البطاقات رقم (5، 7GF).

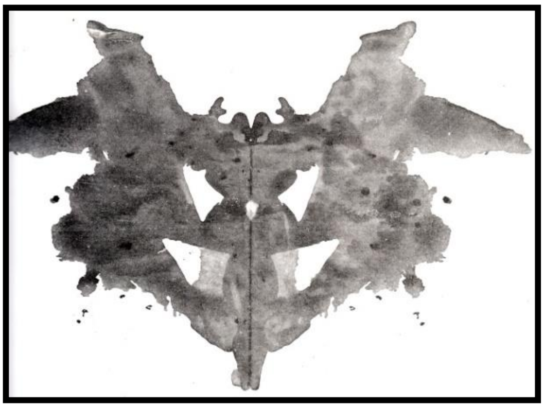
رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

ثالثا: تطبيق اختبار (الروشاخ) عرض نتائج الدراسة (الكلينيكية) لحالة المرافق (أم الطفلة ملك) ومناقشتها:

إ- تفسير البطاقات :

البطاقة الأولى

نسر أو ربما حيوان مفترس لا أستطيع أن أحدد نوعه



البطاقة الثانية

شيء من داخل جسم الانسان قلب أو معدة أمعاء داخلية



رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

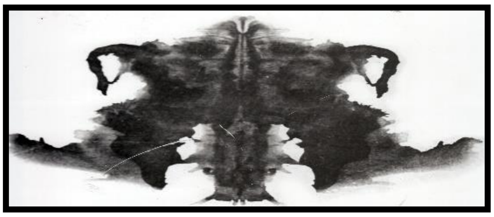
البطاقة الثالثة

قرد وزيله الطويل عيونه أو ربما وحش مفترس لانه يفرد نفسه جامد



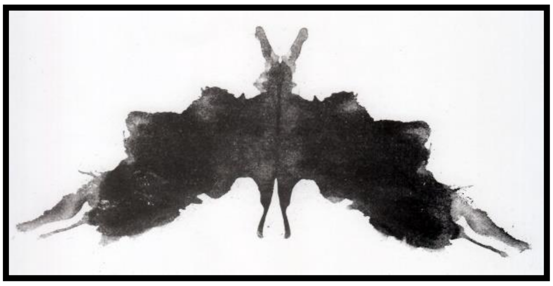
البطاقة الرابعة

وحش شرير وله أسنان



البطاقة الخامسة

فراشة



البطاقة السادسة

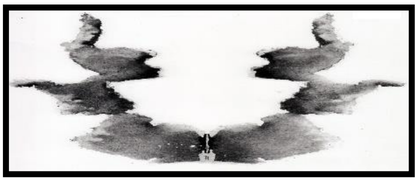
هيكل عظمى له أسنان وسلسلة ظهر، وهو شبه السرطان، أو هو شبه القفص الصدري الملئ بالأورام



رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 978-977-94-6616-3

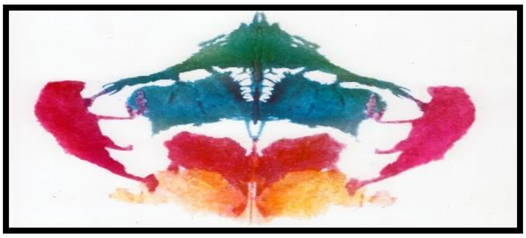
البطاقة السابعة

هيكل خارجى لجسم الانسان المريض



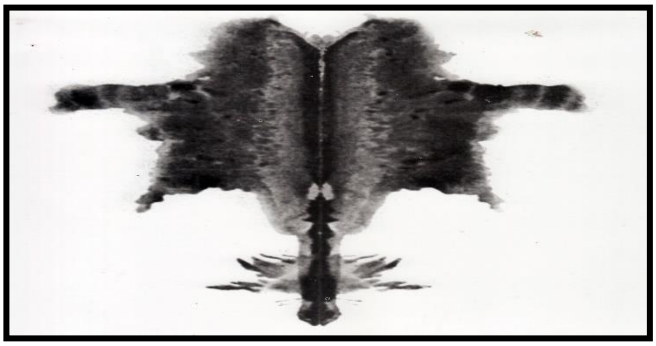
البطاقة الثامنة

جمجمة الانسان من الداخل العيون والفم والاسنان والانف من الداخل



البطاقة التاسعة

قفص صدري للإنسان



البطاقة العاشرة

بنت ترتدى عقد, ملامح البنت غير واضحة، الشكل الخارجي بنت، وحولها حيوانات زاحفة على الأرض



.

ب- تصنيف البطاقات:

صنفت الحالة (الام المرافقة) البطاقات إلى:

* التصنيف طبقا للالوان:

بطاقات أبيض وأسود (1، 4، 5، 7، 9)

بطاقات ألوان كثيرة (6، 8، 10)

بطاقات لونين (2، 3)

* التصنيف طبقا لأفضل البطاقات بالنسبة للحالة (الام المرافقة)

أحب البطاقات إلى الحالة 6، 8، 10

أسوء شكل بالنسبة للحالة (4) فهو يشيه السرطان (المرض الشرير).

ج- يتضح لنا من إستجابات الحالة (الام المرافقة) لبقع الحبر (الروشاخ) أنا إستجابتها كانت شائعة وتدل على مايلى:

- أشارات الحالة (الام المرافقة) إلى الحيوانات المفترسة في بطاقات رقم (1، 3، 4) والتي تمثل دائما مصدر للتهديد والخوف.
- أشارات الحالة (الام المرافقة) إلى صورة الجسم الخارجية لإنسان مريض في البطاقة رقم (7) وهى تدل على إضطراب صورة الجسم الخارجية.
- أشارات الحالة (الام المرافقة) إلى أجزاء الجسم الداخلية في البطاقات رقم (2, 6، 8، 9) وهى تدل على تأثر الحالة بإجراءات العلاج التي تخضع لها إبنتها.
- أشارات الحالة (الام المرافقة) إلى البطاقة رقم (5) على أنها فراشة وهذا يدل الامل الداخلى للبناء النفسي والذى تتمتع به الحالة.
- مع وجود الامل في البطاقة رقم (5) ورقم (10)، فهناك دائما مصدر للتهديد والذى يتمثل في الحشرات الزاحفة الذى يحيط بالبنت االصغيرة في البطاقة رقم (10).
- أشارات الحالة (الام المرافقة) إلى الموت ومرض السرطان في البطاقات رقم (6، 4) مما يدل على المعاناة والضغوط النفسية الشديدة التي تعانى منها الحالة بسبب ظروف مرض طفلتها بالسرطان.

مناقشة نتيجة دراسة الحالة :

بعد تطبيق إختبار cat على الطفلة وتطبيق إختبار TAT واختبار الروشاخ على المرافق (الام المرافقة) يتضح لنا الاتى:

– المصادر الإيجابية في الشخصية:

- الام المرافقة تتمتع بالطموح حيث كانت ترغب في أن تكمل دراستها الجامعية كما في البطاقات (9GF، 2).
- كما تتمتع الام المرافقة بالايمان بالله والثقة في الشفاء لطفلتها المريضة كما في البطاقات (15، 14، GF17) وكانت دلالة اختبار الروشاخ توضح ذلك في البطاقة رقم (5، 10).
- إنعكس ذلك على شخصية الطفلة فتقبلت العلاج وتسعى للانتصار على المرض كما في بطاقات اختبار CAT (1، 2، 5,6، 7,10)

– مصادر التهديد:

- تعددت مصادر التهديد التي تعانى منها الام المرافقة من الشعور بالقلق والاضطراب وعدم التأقلم مع الجو العلاجي داخل المستشفي وضعف الإمكانيات المادية وأيضا الإحساس الدائم بالحزن والخوف من المرض والوحدة والتعرض الدائم للابتلاء والتهديد المستمر بفقدان الاحباب والموت وإتضح ذلك في أغلب القصص التي ترويها الحالة (الام المرافقة) (20 ,1.11، 15,8GF, 3BM) وأكدت على ذلك بطاقات الروشاخ رقم (3 ,1، 4, 6، 10).
- وإنعكس ذلك على الطفلة فهى تشعر بالتهديد الذى تشعر به الام المرافقة كما في بطاقات اختبار CAT(1، 5، 10 7,8 ,6).

صورة الجنس الاخر(الاب – الزوج – الأخ – الابن):

- تتسم صورة الجنس الاخر عند الام المرافقة بالقلق والاضطراب، وتؤكد على ذلك القصص التي كانت تحكيها الحالة على البطاقات أرقام 4، 13MF، 6GF والتي تعكس علاقة الحالة بالزوج، والبطاقات أرقام (10 ,2، F12 و10) والتي تعكس العلاقة بين الام وابنها، أما الاب فلا وجود له في قصص الام المرافقة.
- وإنعكس ذلك على الطفلة فالأخ الأصغر لا وجود له كما في بطاقات اختبار CAT (1) وأو يمثل عبء على الام كما في البطاقة رقم(4)، والأب لاجود له في قصص الطفلة الا بالإشارة له بأن ماما شطارة وبابا لا كما في بطاقات رقم (1, 3, 5, 6، 8، 9، 10) 1)، 3, 5،) 6,8,9,10

– **صورة الام:**

- توحـــدت الام المرافقـــة مـــع شخصـــية الام وصـــفاتها فـــي البطاقـــات رقـــم (5، 7GF) من اختبار TAT، والام المرافقة شديدة التعلق بطفلتها المريضة كما في البطاقة رقم (16) من اختبار TAT والبطاقة رقم (10) من اختبار الروشاخ.
- يتضح من تكرار بعض الاستجابات في أغلب القصص على اختبار CATتعلق الطفلة ملك الشديد بالأم، وذلك في قصص البطاقات رقم (1، 3، 5، 6، 8، 9، 10).
- كما أن الطفلة ملك تخاف أن تفقد الام أو تبعد عنها لثوانى وذلك في قصص البطاقات رقم (5, 9) من اختبار CAT.

– **صورة الذات:**

- تشمل صورة الجسم من الداخل واتضح ذلك في تفسيرات الحالة (الام المرافقة) البطاقات رقم (2, 6، 8، 9) من اختبار الروشاخ، أما صورة الجسم من الخارج فكانت لإنسان مريض في البطاقة رقم (7) وهى تدل على اضطراب صورة الذات.

– من العرض السابق تستطيع الباحثة أن تحدد **البناء النفسي لقبول العلاج الطبي والحالة النفسية الجيدة في رحلة علاج السرطان:**

1– العوامل النفسية والمساندة الاجتماعية لها تأثير جيد على العلاج: لان الرغبة في الشفاء عامل أساسى في رحلة العلاج فتذكر نهلة حيدر، 2003، قصة طفلة عمرها 12 عاماً واسمها Amanda، تم اكتشاف السرطان لديها وعرفت هي بأمر مرضها ووعدها والدها بأنه سوف يشتري لها حصاناً كبيراً لم تشاهده في حياتها إذا قاومت المرض وانتظمت في الجرعات حتى تمام الشفاء, وكانت نتائج الدراسة أن نجحت الطفلة بالفعل في تخطى محنة هذا المرض القاتل لان تشجيع الوالدين على الشفاء وإظهار الاب الرغبة في شفاء إبنته ساعدها في التغلب على مرضها, ومواجهة الواقع ولم تفكر في الموت بل كانت طوال الوقت تفكر في الشفاء, تحملت العلاج الكيميائي ببساطة رغبة في الشفاء, تقول الطفلة Amanda [أن تكون مريضاً يجعلك نقدر الحياة وتقدر أهميتها].

2– أسرة الطفل مريض السرطان في حاجة إلى الخدمات والبرامج النفسية المختلفة لأن مرض أحد أفراد الأسرة وخاصة هذا الملاك الصغير بالسرطان يعني نهاية العالم بأكمله لهذه الأسرة لذلك فأسرة الطفل مريض السرطان تحتاج إلى الخدمة النفسية حتى تتأقلم وتتعايش مع وضعها الجديد, وحتى تتمكن من تقديم الدعم النفسي الكافي لطفلها الصغير فتكون ذلك عونا له على عبور محنة المرض وليس عونا عليه، فضلاً عن حاجة الفريق العلاجي على اختلاف تخصصاته إلى الخدمة النفسية فضغوط العمل ومشاهدة وجوه حزينة متألمة طوال الوقت أضف إلى ذلك كله انتكاسات بعض الحالات وربما وفاتها لا قدر الله كلها أمور داعية على الاكتئاب

رقم الايداع 2023/15259 الترقيم الدولى 3-6616-94-977-978

والحزن, لذلك فدور الخدمة النفسية وبرامجها لابد أن يتسع ليشمل على كل الجوانب التي لها علاقة بأسرة مريض السرطان مثل الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية .

3- تدخل الوالدان في سير العلاج وخطته ومراحله ورغبتهما في شفاء طفلهما المريض له أكبر الأثر لتحقيق التقدم في العلاج.

وتستنتج الباحثة مما سبق أن البناء النفسي القائم وراء قبول العلاج الطبي والحالة النفسية الجيدة في رحلة علاج السرطان بالنسبة للطفلة مستمد من الام المرافقة التي تلعب دور أساسي في تحقيق البناء النفسي السوى لعبور أزمة المرض، كما أن المرافقة الام تحتاج إلى الدعم النفسي والطبي والمادي طوال رحلة العلاج.

مراجع الفصل السادس

-بدر محمد الانصارى (2000). قياس الشخصية, دار الكتب الحديثة, الكويت.

-لويس كامل مليكه (2000) ,تقييم الشخصية ,ج 2 , الانجلو المصرية ,القاهرة -لويس كامل مليكه,علم النفس الاكلينيكى(1997): ج1, مكتبة الانجلوا المصرية, القاهرة.

-إختبار تفهم الموضوع للأطفال ,2015 ,الانجلو المصرية ,القاهرة

-إختبار تفهم الموضوع للراشدين .2015 ,الانجلو المصرية القاهرة

-شيماء عبد العزيز محمد أبوزيد (2016). برنامج لتنمية الوعي الغذائي للأطفال مرضى السرطان في مرحلة الطفولة المبكرة ومرافقيهم, رسالة دكتوراه غير منشورة, كلية التربية للطفولة المبكرة ، جامعة القاهرة .

-نهله حيدر مصطفي (2003). العلية النفسية في حالات السرطان لدي الأطفال دراسة في التحليل النفسي. رساله ماجستير غير منشوره، كليه الآداب، جامعه عين شمس.



شيماء عبد العزيز محمد أبوزيد

الجنسية:مصرية الديانة :مسلمة

الوظيفة :أستاذ مساعد قسم رياض الأطفال - كلية الدراسات الانسانية - جامعة الازهر بالقاهرة

E-mail: New.ansan@yahoo.com

المبدأ :" **يجب أن تكون التغيير الذي تتمناه في هذا العالم "**

" يوماً ما ستغير العالم .. مرحباً بهذا اليوم "

المؤهلات العلمية:1- ليسانس دراسات الطفولة من جامعة الازهر الشريف-كلية الدراسات الانسانية-قسم دراسات الطفولة- **التقدير:جيد جدا مع مرتبة الشرف ترتيب الثانية على الدفعة**

2-ماجستير من قسم الدراسات النفسية والاجتماعية
معهد الدراسات العليا للطفولة –جامعة عين شمس
التقدير: إمتياز -عنوان الرسالة :(مدى فاعلية برنامج للتخفيف من بعض المخاوف لدى الأطفال المصابين بالسرطان في فترة الطفولة المبكرة من (4-6) سنوات)
3- دكتوراه من قسم العلوم الأساسية كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة القاهرة التقدير: توصية بالتبادل مع الجامعات المصرية والمراكز البحثية المعنية بالموضوع عنوان الرسالة :(برنامج لتنمية الوعي الغذائي للأطفال مرضي السرطان في مرحلة الطفولة المبكرة من 6:4 سنوات ومرافقيهم)

خبرات العمل السابقة1-مشرفة تدريب ميدانى فى جامعة الازهر قسم دراسات الطفولة

2- معلمة بمركز تدريب معلمات رياض الأطفال ,وزارة التربية والتعليم بالقاهرة
3-باحث ميدانى بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .
4-مدربة تطوير الذات بجامعة الاميرة نورة بنت عبد الرحمن, قسم تطوير الذات
5- معيد - قسم رياض الأطفال – كلية الدراسات الإنسانية – بنات الازهر بالقاهرة
6-معيد - منتدب بالمعهد القومى للاورم - جامعة القاهرة
7-مدرس مساعد - قسم رياض الأطفال – كلية الدراسات الإنسانية
8- مدرس - قسم رياض الأطفال – كلية الدراسات الإنسانية
9-أستاذ مساعد قسم رياض الاطفال كلية الدراسات الانسانية جامعه الازهر بالقاهرة من 27-10-2021 وحتى الان

خبرات السفر

1- **المملكة العربية السعودية – جامعة الاميرة نوره – معيد**
2- **ألمانيا الاتحادية – مهمه علمية – تجميع مادة علمية للدكتوراه –مدرس مساعد**
3- **الولايات المتحدة الامريكية – حضور مؤاتمرات – مهمه علمية بعد الدكتوراه -أستاذ مساعد**

وفق الله كل جهد مخلص محب للعلم وساعى إلى التجديد2023